

Tartu Ülikool
Psühholoogia Instituut

Heivi Mäekivi

LAPSE PEREST ERALDAMISE ENNETAMISE JA ERALDAMISJÄRGSE
SEKKUMISE JUHENDI KOOSTAMINE LASTEKAITSELE

Magistritöö

Juhendaja: Astra Schults, *PhD*

Läbiv pealkiri: Lapse perest eraldamise ennetamise ja eraldamisjärgse
sekkumise juhend

Tartu, 2019

Lühikokkuvõte

Laste väärkohtlemine on peamine laste peredest eraldamise põhjus. Laste väärkohtlemise ja perest eraldamise tagajärjel võivad lastel tekkida tõsised emotsionaalsed ja käitumuslikud probleemid. Enamasti tekib väärkohtlemine vanemate oskamatusel või negatiivsetest lapsepõlvkogemustest, mitte pahatahtlikkusest oma laste suhtes. Magistritöö käigus selgitasin välja efektiivsed psühholoogilised peretöö sekkumised laste füüsilise ja psühholoogilise väärkohtlemise ning hooletusse jätmise korral ning võrdlesin neid Eesti lastekaitseüsteemis kasutusel olevate sekkumistega. Selleks töötasin läbi erinevad rahvusvahelised juhendid ja soovitusel ning viisin lastekaitsetöötajate seas läbi küsitluse. Saadud tulemuste põhjal koostasın laste väärkohtlemise ennetamise ja perede psühholoogilise rehabiliteerimise juhendi lastekaitsele.

Märksõnad: laste väärkohtlemine, hooletusse jätmine, lastekaitse, psühholoogiline rehabiliteerimine, väärkohtlemise ennetamine, efektiivsed psühholoogilised sekkumised, juhend.

Abstract

Title: Developing a guide for the prevention of separation of child from family and postseparation intervention

Children maltreatment is the main reason they are separated from their families. As a result of maltreatment and children being separated from their families, serious emotional and behavioral problems may arise. Maltreatment mainly occurs as the result of inability or negative childhood experience of parents not because of the ill will towards their children. During the writing of this thesis I found out effective psychological family interventions in case of physical and psychological maltreatment and neglect of children and afterwards compared these findings against interventions used by Estonian child welfare system. To do that I worked through different international guides and recommendations followed by inquiry I carried out amongst child welfare system workers. Using the results of the inquiry, children maltreatment prevention and family psychological rehabilitation guide for child care workers was prepared.

Keywords: Children maltreatment, neglect, child welfare system, psychological rehabilitation, prevention of maltreatment, effective psychological interventions, guidelines.

Sissejuhatus

Käesolev töö annab ülevaate laste perest eraldamisest, laste väärkohtlemisest kui perest eraldamise peamisest põhjusest, väärkohtlemise võimalikest tagajärgedest lastele ja perest eraldamise võimalikest tagajärgedest nii lapsele kui ka vanematele. Käesoleva töö peaesmärgina valmib peretöö juhend laste väärkohtlemise ennetamise ja perede psühholoogilise rehabiliteerimise võimalustest. Juhendi koostamiseks võrdlen Eestis kasutusel olevaid sekkumisi rahvusvaheliste soovitusetega. Valmiv juhendmaterjal on mõeldud vähendamaks laste peredest eraldamise juhtumeid, et taastada võimalusel pere funktsioneerimine ning luua laste jaoks turvaline ja nende arengut toetav kasvukeskkond. Juhendmaterjal on mõeldud lastekaitsetöötajatele peretöö paremaks kavandamiseks ja läbiviimiseks.

Laste perest eraldamine

Lapse perekonnast eraldamine on lapse ajutine toimetamine tema jaoks ohutusse kohta. Laps eraldatakse perekonnast kuni ohu möödumiseni („Lastekaitseadus – Riigi Teataja“, s.a. §32) või kohtuotsuse jõustumiseni („Lastekaitseadus – Riigi Teataja“, s.a. §33). Lastekaitseaduse §33 kohaselt on lapse perest eraldamise õigus kohaliku omavalitsuse üksusel või Sotsiaalkindlustusametil, kui lapse jätmine perekonda või vanema ja lapse vaheline suhtlus ohustab lapse tervist või elu. „Otsus perest eraldamise kohta tehakse, kui: 1) lapse ohtu sattumise on põhjustanud lapse hooldusõigust teostav isik oma tegevuse või tegevusetusega; 2) lapse hooldusõigust teostav isik keeldub lapse ajutisest paigutamisest teenuseosutaja juurde sobiva teenuse saamiseks“ („Lastekaitseadus – Riigi Teataja“, s.a., lk §33). Perekonnaseadus ütleb, et lapse võib perest eraldada vaid juhul, kui lapse huvide kahjustamist ei ole võimalik ära hoida vanemate ja lapse suhtes kasutusele võetud muude toetavate abinõudega („Perekonnaseadus – Riigi Teataja“, s.a., lk §135). Kohus võib vanematelt isikuhooldusõiguse täielikult ära võtta juhul, kui muud abinõud ei ole tulemusi andnud („Perekonnaseadus – Riigi Teataja“, s.a., lk §2). Samas näeb perekonnaseadus ette, et pärast lapse eraldamist vanematest jätkub töö vanematega („Perekonnaseadus – Riigi Teataja“, s.a., lk §29).

Perede rehabiliteerimine

Enamasti püüavad lastekaitsetöötajad enne lapse perest eraldamist kasutada eri meetodeid, millega toetada pere toimetulekuvõime taastamist. Selleks teevad nad perele ettekirjutusi ja pakuvad teenuseid, mis võiksid aidata perel probleemküsimused lahendada. Laste perest eraldamiseni jõutakse alles siis, kui korduvad ettekirjutused täitmata jäävad. Tihtilugu tuleneb suutmatusest ettekirjutusi täita vanemate psühholoogilisest seisundist ja liigne surve olukorda parandada võib nad veel saamatumaks muuta (Vimberg, s.a.). Näiteks kui alkohoolikust lapsevanemat kohustada lapsele kolm korda päevas süüa valmistama, siis on väga suur tõenäosus, et ta ei saa hakkama. Samas kui alkohoolikute pere tugivõrgustik ning naabrid on vajadusel valmis lastele süüa tegema, ei pruugi pakutavat abi vaja minnagi (Kartau, 2012).

2017. aastal eraldati Eesti peredest 267 last, aasta varem oli see arv 353. 2017. aastal naasis eraldatud lastest koju 74 („Sotsiaalvaldkond | Sotsiaalministeerium“, s.a.). Suurema tõenäosusega taasühinevad need pered, kellega lastekaitse spetsialistidel on positiivne ja aktiivne koostöösuhe ning kes saavad teenuseid, mis vastavad nende tegelikele vajadustele (Cheng, 2010). Sotsiaalkindlustusameti lehel on olemas juhendmaterjal, kuidas teha koostööd hooldusperre paigutatud lapse bioloogiliste vanematega (Vimberg, 2012). Samuti on olemas juhend lapse heaolu hindamiseks ja parima toe pakkumiseks („Abiks spetsialistile | Sotsiaalkindlustusamet“, s.a.). Hetkel pole olemas ülevaatlikku juhendit erinevatest teaduspõhistest peretöö meetoditest, mis aitaks lastekaitse spetsialistil tõhusamalt kavandada tegevusi seoses ohtu sattunud lapse perega. Käesolev töö püüab seda tühimikku täita, juhendades lastekaitse spetsialisti efektiivsema peretöö planeerimisel, et võimalusel ennetada laste eraldamist peredest. Peretööst on hea alustada eelkõige seepärast, et hästi funktsioneeriv perekond on parim võimalik ravi lapse probleemidele (Andolfi, 2016; Perry & Szalavitz, 2006). Seda väidet kinnitavad ka probleemsete peredega tehtud uuringud, mille tulemused näitavad, et laste ravi on tulemuslikum, kui on kaasatud nende vanemad (Landsverk, Rolls Reutz, Burns, & Stambaugh, 2009).

Laste väärkohtlemine

Peamiselt viib lapse perest eraldamiseni lapse väärkohtlemine (Pickover & Brown, 2016). Lapse väärkohtlemine on lai mõiste, kuhu alla mahub „mistahes käitumine lapse suhtes, mis alandab tema füüsilist ja psüühilist heaolu, seades ohtu tema eakohase arengu ja tervisliku seisundi“ („Laste väärkohtlemine“, 2017), hõlmates muuhulgas laste füüsilist ja seksuaalset kuritarvitamist. Koostatav juhend on mõeldud peretöö efektiivsemaks planeerimiseks, et

ennetada laste eraldamist peredest ning suurendada ühtlasi perede taasühinemise võimalusi. Juhend ei kehti perede puhul, kus on toimunud lapse seksuaalne kuritarvitamine, sest neil puhkudel puuduvad kindlad tõendid tõenduspõhiste rehabiliteerivate sekkumiste kohta (Chaffin & Friedrich, 2004; Cheng, 2010; MacMillan *et al.*, 2009a).

Laste hooletusse jätmine on üks väärkohtlemise liik. Pickover ja Brown (2016) toovad välja erinevad hooletusse jätmise viisid, mille tõttu pered lastekaitse huviorbiiti satuvad. Kaks põhilisemat on füüsiline ja meditsiiniline hooletusse jätmine. Füüsiline hooletusse jätmine hõlmab rahuldamata vajadust riiete, soojuse, vee, elektri ja toidu järele. Meditsiiniline hooletusse jätmine tähendab aga lapse ilmajäämist põhilistest tervishoiuteenustest. Eelmainitute kõrval on sagedamini esinevad hooletusse jätmise vormid veel emotsionaalne ning hariduslik hooletusse jätmine (Pickover & Brown, 2016). Hariduslik hooletusse jätmine on vanema tegevusetus või hoolimatus lapse hariduse omandamise osas ja emotsionaalne hooletusse jätmine on ükskõiksus lapse emotsionaalsete vajaduste rahuldamise suhtes („Laste väärkohtlemine peres | Kriminaalpoliitika“, s.a.). Emotsionaalse hooletusse jätmisega võib kaasneda emotsionaalne väärkohtlemine, mis avaldub muuhulgas selles, kui vanem halvustab pidevalt last „just nagu oleks ta kasutu, vigane, mittearmastatud, mittetahetud, ohustatud või väärt ainult vanemate soove ja nõudmisi täitma“ (Pickover & Brown, 2016, lk 5). Emotsionaalne väärkohtlemine jääb tihtilugu varjatuks ja on raskesti tuvastatav (Pickover & Brown, 2016), olles laste kuritarvitamise ja hooletusse jätmise kõige keerulisem ja levinum vorm (Hibbard *et al.*, 2012) ning avaldades lapse arengule ja psüühilisele tervisele ulatuslikku mõju, mis võib olla samaväärne või isegi suurem kui seksuaalselt ja füüsiliselt kuritarvitatud laste puhul (Spinazzola *et al.*, 2014). Laste füüsiline väärkohtlemine on „vanema või hoidja tahtlik, mitteõnnetuslik füüsilise jõu kasutamine lapse suhtes, mis võib vigastada last. Füüsiline väärkohtlemine võib põhjustada lapsele kergemaid, raskemaid või isegi eluohtlikke füüsilisi ja psühholoogilisi kahjustusi“ („Laste väärkohtlemine peres | Kriminaalpoliitika“, s.a.). Laste füüsiline väärkohtlemine leiab sageli aset siis, kui lapsevanema ja lapse vaheline negatiivne suhe mingil põhjusel (nt lapse sõnakuulmatuse või jonnihoo tekkides) eskaleerub (Chaffin *et al.*, 2004). Oma last füüsiliselt väärkohtlevad vanemad tajuvad last pahatahtliku, käitumishäirega lapsena, kes vägivallatule distsiplineerimisele ei allu (Chaffin *et al.*, 2004). Laste antisotsiaalne käitumine võib paljudel juhtudel olla nende füüsilise väärkohtlemise tagajärg (Jaffee, Caspi, Moffitt, & Taylor, 2004).

Laste väärkohtlemise, sh hooletusse jätmise mõjusid on põhjalikult uuritud ja leitud seoseid lapse väärkohtlemise ning kehva psühholoogilise toimetuleku vahel täiskasvanueas (Newbury *et al.*, 2018; Pecora, Jensen, Romanelli, Jackson, & Ortiz, 2009; Teicher &

Samson, 2016). Väärkohtlemine on peamine vaimuhaigusi ja ainete kuritarvitamist ennustav riskitegur (Teicher, Samson, Anderson, & Ohashi, 2016). Sõltuvalt lapse vanusest võib väärkohtlemise tagajärjel kahjustuda aju areng (Koenen, Moffitt, Caspi, Taylor, & Purcell, 2003). On leitud, et väärkoheldud lastel on madalam IQ ja sellest johtuvalt madalamad akadeemilised saavutused (De Bellis, Woolley, & Hooper, 2013). Block jt (2005) tõid välja, et kognitiivse arengu defitsiit tekib tänu stressireaktsioonile ajus ja lapsed ei ole võimelised õppima, kuna nad ei tunne ennast turvaliselt või on alatoidetud (viidatud Pickover & Brown, 2016 järgi). Väärkoheldud lastel esineb sageli posttraumaatilist stressihäiret, depressiooni, aktiivsuse- ja tähelepanuhäiret, ärevushäireid, söömishäireid, unehäireid, lahutamiskartust, reaktiivset kiindumushäiret, tõrges-trotslikku käitumist ja käitumishäireid (Cook *et al.*, 2017). Nad on impulsiivsemad ja altimad tahtlikule enesevigastamisele (McMahon *et al.*, 2018). Samuti kaasneb lapseas toimunud väärkohtlemisega suurem psühhooside, isiksushäirete ja enesetappude risk täiskasvanueas (Newbury *et al.*, 2018; Pecora, Jensen, Romanelli, Jackson, & Ortiz, 2009; Teicher & Samson, 2016) ning need alluvad halvemini ravile (Agnew-Blais & Danese, 2016; Nanni, Uher, & Danese, 2012).

Perest eraldamise ja ümberpaigutamise tagajärjed lastele

Perest eraldamine võib lapse jaoks olla sama traumaatiline kui perest eraldamise põhjus (Bruskas, 2008). Pickover ja Brown (2016) toovad näiteid, kuidas eraldamine lastele mõjuda võib. Laste politseipoolne eraldamine vägivaldsetest vanematest võib lastes esile kutsuda traumareaktsiooni, pannes last vastavat sündmust üha uuesti läbi elama ja tekitades pideva ärevuse. Kui laste eraldamine toimub koolipäeva ajal, ilma vanemaid nägemata ja võimaluseta vajalikke asju kaasa võtta, võib see tekitada viha ja depressiooni. Väärkoheldud lapsed, kes on eraldatud nende endi palvel, võivad kogeda süü- ja häbitunnet ning süüdistada ennast pere lõhkumises. Lisaks eelnevale võib kaasneda trauma kiindumusisikust eraldamise tõttu (Pickover & Brown, 2016). Eraldamisega võivad kaasneda ärevus, depressioon ja kaotustest tingitud sügav kurbus (Herrenkohl, Herrenkohl, & Egolf, 2003). Need lapsed kaotavad peale vanemate oma sõbrad, kodu, toa, asjad jne. Selle tulemusena võivad lapsed kogeda veel pikka aega kohanemishäireid ja kurbust (Herrenkohl *et al.*, 2003). Nii nagu perest eraldamine, mõjub ka laste ümberpaigutamine neile traumeerivalt. Lewis (2011) kirjeldab, et laste mälestustes püsivad pildid politseiametnikest, karjumisest, nutust ning kaosest nende ümber. Kaasneb teadmatus sellest, miks neid kaasa võetakse ja kuhu viiakse. Teabe puudumine jätkub pärast ümberpaigutust. Lastele ei jagata piisavalt infot ei kohtus toimuvast ega nende vanematest (Lewis, 2011). Eelnevale lisab ärevust teadmatus, kus nad

tulevikus elavad (Lewis, 2011). Seoses ümberpaigutamisega võib lastel avalduda traumareaktsioon, mis võib väljenduda üldistunud ärevuses, õudusunenägude nägemises, unetuses, probleemses söömiskäitumises ning vanematel lastel enese füüsilises ja/või seksuaalses väljaelamises (Landsverk *et al.*, 2009). Uuringutulemustest järeldub, et teatud juhtudel võib eraldamine ja hoolekandetasutusse paigutamine tuua lastele kaasa suuremaid sisemisi probleeme kui kasvamine bioloogiliste vanemate juures, kes on lapsed hooletusse jättnud (Lawrence, Carlson, & Egeland, 2006). Statistika näitab, et rohkem kui korra ümberpaigutatud lapsed on altimad kasuperest või hoolekandetasutusest ära jooksmata ja neil on suurem risk saada uuesti ümber paigutatud (Kim, Chenot, & Lee, 2015).

Laste perest eraldamise tagajärjed vanematele

Tavaliselt tunnevad vanemad pärast laste eraldamist tugevat leina (Mapp & Steinberg, 2007). Nad küll teavad, et lapsed on elus, kuid neil on piiratud võimalused lastega kohtuda ja nad ei kontrolli laste heaolu (Mapp & Steinberg, 2007). Tavapärane on, et bioloogilised vanemad on kasuvanemate suhtes skeptilised, sest need sümboliseerivad inimesi, kes on nende lapsed ära võtnud (Lewis, 2011). Kasuvanemateks nimetan käesolevas töös inimesi, kes on peredest eraldatud lapsed enda hoole alla võtnud. Kasuvanemad ja lastekaitse spetsialistid võivad tajuda bioloogilisi vanemaid vaenulikena, kuna nad on lapsest eraldamise pärast emotsionaalsed ja tihtilugu ebaviisakad ega suuda taluda pidevat osutamist oma vigadele ja tegemata jätmistele (Lewis, 2011). Lastest ilma jäänud vanemate käitumine on kooskõlas teise leinaga (lein, mis tekib vaatamata asjaolule, et inimene, keda leinatakse, on elus) (Pickover & Brown, 2016). Neil esineb tuimus, unetus, depressioon, viha. Kuna nad on ise tekkinud olukorras süüdi, saavad nad vähe toetust (Pickover & Brown, 2016). Lastekaitsetöötajatele on tuttavad juhtumid, kus pärast laste eraldamist üritavad vanemad enesetappu või sooritavad selle (isiklik suhtlus).

Probleemid kasuvanematega

Lapse seisukohast on parim, kui kasu- ja bioloogilised vanemad teevad koostööd (Landsverk *et al.*, 2009; Lewis, 2011). Kasuvanemad peaksid võimaldama lastele kohtumisi bioloogiliste vanematega (Lewis, 2011), kuid sageli on kasuvanemad bioloogiliste vanemate suhtes empaatiavaesed ja neil on vajadus laps bioloogiliste vanemate käest päästa (Pickover & Brown, 2016). Nad saavad harva koolitust, mis aitaks neil pooli valimata toime tulla (Pickover & Brown, 2016). Laste ümberpaigutus peaks olema bioloogiliste vanemate ja laste

intensiivse tegutsemise ja muutuste aeg, mille jooksul saab lapsevanem harjutada uusi oskusi ja paremaks vanemaks olemist (Lewis, 2011). Kahjuks kipub juhtuma, et eraldamise tagajärjeks on bioloogiliste vanemate ja laste vähesed kokkupuuted (Lewis, 2011). Kasu vanemad annavad bioloogilistele vanematele vaid minimaalset infot laste kohta ja lastele antav info vanemaist kipub olema negatiivne; see suurendab laste ärevust ja hirmu vanematega kohtumise ees, mistõttu perekondlikud suhted ei saagi laheneda (Lewis, 2011).

Tõenduspõhiselt efektiivsed psühholoogilised sekkumised perede rehabiliteerimiseks

Kodukülastusprogrammid

Kodukülastusprogramme peetakse efektiivseks füüsilise väärkohtlemise ja hooletusse jätmise korral (Chen & Chan, 2016; MacMillan *et al.*, 2009a; Sethi & *World Health Organization*, 2013). On leitud, et kodukülastusprogrammide algusaeg on üks nende efektiivsust mõjutav faktor – parimaiks on osutunud programmid, mis algavad sünnituseelsel perioodil (Chen & Chan, 2016). Efektiivseimad kodukülastusprogrammid on *Family-Nurse Partnership* (Euser, Alink, Stoltenborgh, Bakermans-Kranenburg, & van IJzendoorn, 2015; MacMillan *et al.*, 2009; Mejdoubi *et al.*, 2015; Sethi & *World Health Organization*, 2013) ja *Early Start* (Euser *et al.*, 2015; MacMillan *et al.*, 2009a; Sethi & *World Health Organization*, 2013). **Family-Nurse Partnership** (FNP) tugineb Bronfenbrenneri inimarengu ökoloogia teoorial, Bandura eneseefektiivsuse teoorial ja Bowlby kiindumusteoorial (Olds, s.a.). FNP on suunatud, vähekindlustatud esmasünnitajatele ja hõlmab emade toetamist juba sünnituseelselt (Miller, 2015). Kodukülastused algavad raseduse teise trimestri lõpust (Eckenrode *et al.*, 2017) ja kestavad ideaalis kuni lapse 2-aastaseks saamiseni (Miller, 2015). FNP eesmärgiks on parandada naiste sünnituseelset tervist, laste tervist ja arengut tundliku ning pädeva hoole kaudu ja vanemate elukäiku (järgnevate raseduste planeerimine, hariduse omandamine, töö leidmine) (Eckenrode *et al.*, 2017, 2010). **Early Start** tugineb Bronfenbrenneri inimarengu ökoloogia teoorial, Bandura eneseefektiivsuse teoorial ja Bowlby kiindumusteoorial (Fergusson, Grant, Horwood, & Ridder, 2006). Programm on välja töötatud, et vähendada ja ennetada laste väärkohtlemist, parandada laste tervist ja vanemate lastekasvatuse oskusi ning soodustada pere sotsiaalmajanduslikku ja materiaalselt heaolu (Fergusson *et al.*, 2006; MacMillan *et al.*, 2009). Olulised programmi juurde kuuluvad elemendid on: perekonna vajaduste ja ressursside hindamine, positiivse partnerluse arendamine pere ja tugitöötaja vahel, probleemilahendamise oskuste arendamine, pere tugevuste ja ressursside rõhutamine

(Fergusson *et al.*, 2006). Sekkumist viivad läbi bakalaureusekraadiga sotsiaaltöötajad või pereõed. Kohtumised toimuvad korra nädalas kuni 5 aasta jooksul (Fergusson *et al.*, 2006).

Eestis pole kumbki neist kahest kättesaadav. Alternatiivsete variantidena on võimalik kasutada MTÜ Hea Algus Kodukülastusteenust („Hea Algus“, s.a.) ja SOS Lasteküla Eesti Ühingu pakutavat peretugevdamisprogrammi („Peretugevdamisprogramm“, s.a.). **Kodukülastusteenust** pakutakse peamiselt Tartu linnas ja vallas. Teenust osutatakse riskiperedele, kus vanem on lapseootel või kus kasvab kuni 7 aasta vanune laps. Oma ülesehituselt on kodukülastusteenus üsna sarnane *Family-Nurse Partnership* programmiga („Hea Algus“, s.a.). **Peretugevdamisprogramm** on kompleksne, peresid igakülgsest toetav ja laste peredest eraldamist ennetav sekkumine probleemidesse sattunud peredele, mis küll erineb oma olemuselt *Family-Nurse Partnership* programmist, kuid on andnud häid tulemusi laste peredest eraldamise ennetamisel („Peretugevdamisprogramm“, s.a.). Peretugevdamisprogrammi tulemusel paranevad vanemlikud oskused ja pere toimetulek („Peretugevdamisprogramm“, s.a.).

Kodukülastusprogrammide alla kuulub ka **SafeCare**, mille töötasid välja Lutzker ja Bigelow 2002. aastal (Edwards & Lutzker, 2008). *SafeCare* on vanematele mõeldud kompleksne sekkumine ning baseerub käitumise ökoloogia mudelil, mille järgi tekib laste väärkohtlemine erinevate tegurite koosmõjust (üksikvanemlusest, vanemate ja laste vahelisest interaktsioonist ja erinevatest perekondlikest, kultuurilistest ning ühiskondlikest teguritest) (Edwards & Lutzker, 2008). *SafeCare* on suunatud riskiperedele ja sobib nii laste väärkohtlemise ennetamiseks kui ka perede toimetuleku taastamiseks (Edwards & Lutzker, 2008; Guastaferrero, Lutzker, Graham, Shanley, & Whitaker, 2012). *SafeCare* on tõendus põhine programm (Euser *et al.*, 2015; MacMillan *et al.*, 2009a), mis lisaks laste füüsilisele väärkohtlemisele on osutunud eriti efektiivseks just laste hooletusse jätmise korral (Gershater-Molko, Lutzker, & Wesch, 2003; Guastaferrero *et al.*, 2012). *Safe Care* keskendub kolmele peamisele oskuste rühmale: laste tervisele, laps-vanem interaktsioonile ja koduohutusele (Edwards & Lutzker, 2008; Guastaferrero *et al.*, 2012).

Vanemlusprogrammid

Vanemlusprogrammid vähendavad laste füüsilist ja psühholoogilist väärkohtlemist, karmi kasvatustiili, kehalist karistamist ja hooletusse jätmist (Chen & Chan, 2016). Vanemlusprogrammide mõjul muutub vanemate suhtumine laste kehalisse karistamisse ja vähenevad ebareaalsed ootused laste käitumisele (Chen & Chan, 2016). **Triple-P** on üks

enimkasutatud tõenduspõhiseid vanemlusprogramme (Sanders, Kirby, Tellegen, & Day, 2014), mis töötati välja Queenslandi Ülikoolis (Sanders, 2012) ning mis baseerub sotsiaalse õppimise, kognitiiv-käitumuslikul ja eneseregulatsiooni teoorial (Sanders, Baker, & Turner, 2012). *Triple-P* on intensiivne vanemlike oskuste koolitusprogramm, mille sihtrühmaks on mõõdukate kuni raskete käitumisprobleemidega laste vanemad (Sanders, 2012). *Triple-P* eesmärk on vältida laste käitumis-, emotsionaalseid ja arenguprobleeme, suurendades vanemate lastekasvatamise teadmisi ja oskusi (Sanders, 2012). *Triple-P* vähendab karme lastekasvatamise meetodeid, vanemate stressitaset ja tegeleb vanemate omavaheliste suhete parandamisega (Sanders, 2012). Eesti lastekaitse-süsteemis on kasutusel rahvusvaheline tõenduspõhine vanemlusprogramm „**Imelised aastad**“ („Vanemlusprogramm ‘Imelised aastad’ | Terviseinfo“, s.a.; Webster-Stratton & Reid, 2003). „Imelised aastad“ loodi 1980. aastal Webster-Strattoni ja Reid’i poolt, programm tugineb sotsiaalse õppimise teooriale (Webster-Stratton, 2001). „Imelised aastad“ on suunatud probleemse käitumisega väikelaste vanematele („Vanemlusprogramm ‘Imelised aastad’ | Terviseinfo“, s.a.) ja loodud tegelema laste probleemse käitumisega nii kodus kui ka koolis. See põhineb uskumusel, et varajane märkamine suudab mõjutada laste arengutrajektoori ja muuta laste agressiivset käitumist (Webster-Stratton, 2001). „Imeliste aastate“ vanemakoolitus annab lapsevanematele praktilisi oskusi toimetulekuks lastekasvatamise väljakutsete ja pingeliste olukordadega („Vanemlusprogramm ‘Imelised aastad’ | Terviseinfo“, s.a.). Vanemlusprogrammis osalenud lapsevanematel paranevad sotsiaalsed ja probleemilahendusoskused ning väljendus- ja enesekehtestamisoskus („Vanemlusprogramm ‘Imelised aastad’ | Terviseinfo“, s.a.).

Kiindumuspõhised sekkumised

Turvalise kiindumuse seisukohast on ülioluline, et lapsele saaks imikueas osaks tundlik hool, millest ilma jäädes kannatab tema emotsionaalne areng (Perry, Blair, & Sullivan, 2017). Enamasti ei teki laste väärkohtlemine mitte vanemate pahatahtlikkusest, vaid vanemlike oskuste puudumisest ja suutmatusest oma emotsioonidega toime tulla (Cicchetti, Rogosch, & Toth, 2006). Uuringud näitavad, et kiindumuspõhised sekkumised suurendavad vanema tundlikkust lapse suhtes ja soodustavad seeläbi laste turvalist kiindumust oma vanematesse (Sroufe, 2005). **Kiindumus ja Biokäitumuslik Järelejõudmine** (edaspidi ABC – *Attachment and Biobehavioural Catch Up*) on Bowlby kiindumusteoorial baseeruv sekkumine, mille loojateks on Dozier, Bernard ja Roben (Steele & Steele, 2017). ABC-d on kasutanud ja põhjalikult uurinud California lastekaitse-süsteem, mis leiab selle olevat efektiivsema kui teised kiindumusel põhinevad sekkumised (Grube & Liming, 2018). ABC loodi

lastekaitseüsteemis olevate laste jaoks ning on keskendunud kiindumussuhte ja sotsiaal-emotsionaalsete oskuste arendamisele (Dozier et al., 2006). Sekkumine on osutunud efektiivseks nii hooletusse jäetud kui ka füüsiliselt väärkoheldud laste vanematega (Bernard et al., 2013; Grube & Liming, 2018). ABC aitab lapsevanemal õppida optimaalselt tundlikku vanemlikku käitumist, mis on aluseks laste normaalsele emotsiooniregulatsioonile (Steele & Steele, 2017). Sekkumist viivad läbi treenerid, kes annavad vanematele reaalses elus pidevat tagasisidet, mis aitab vanemal korrigeerida lapse eest hoolitsemise ja lapsega suhtlemise mustreid (Caron, Bernard, & Dozier, 2018; Dozier et al., 2006). Vanematele reaalses elus antav tagasiside arvatakse olevat peamine ABC muutusi loov tegur (Caron et al., 2018). Eestis ABC puudub, ainus pakutav kiindumuspõhine sekkumine Eestis on **Circle of Security** vanemakoolitus („Circle of Security vanemakoolitus / Eesti / Perenõu“, s.a.). *Circle of Security* vanemakoolitus on oma olemuselt sarnane ABC programmiga, kuid koosneb väiksemast arvust kohtumistest, mis ei toimu alati lapse kodus, ning koolituse jooksul ei jälgita laps-vanem interaktsioone ega anta reaalses elus tagasisidet vanemate toimetuleku kohta.

Psühhoteraapiad

On leitud, et lastekaitseüsteemis osutuvad tõhusaks pigem lühemaajalised (kuni 1 aasta) ja käitumuslikud, mitte pikad ja analüütilised psühhoteraapiad (Chaffin & Friedrich, 2004). Lastekaitse huviorbiidis olevate perede puhul on oluline, et terapeut lähtuks oma töös eeldustest, et probleemid vanemate ja väikelaste vahel saavad alguse nii vanemate oskamatusel laste eest hoolitseda kui ka vanemate enda negatiivsetest lapsepõlvkogemustest, mis võivad väikelapse eest hoolitsemisel esile kerkida ja tekitada negatiivset afektiivsust, mis häirib vanema suutlikkust lapsele adekvaatselt reageerida ja/või tema eest adekvaatselt hoolitseda (Cicchetti et al., 2006). **Laps-vanem psühhoteraapia** on suhtepõhine sekkumine kuni 5-aastastele vaimse tervise või käitumisprobleemidega lastele, kelle peres on esinenud suhtevägivald (Lieberman, Van horn, & Ippen, 2005). Laps-vanem psühhoteraapia tugineb eeldustel, et: 1. kiindumussüsteem organiseerib lapse vastuseid ohule ja turvalisusele esimestel eluaastatel (Bowlby); 2. varased vaimse tervise probleemid tekivad peamiselt kiindumussuhete kontekstis (Lieberman, 2000); 3. lapse hakkamasaamine kujuneb keskkonnas esinevate kaitsvate ja riskitegurite omavahelise vahekorra tulemusena (Chicchetti ja Lynch, 1993) (Lieberman et al., 2005). Teraapia eesmärk on aidata vanemal luua emotsionaalselt ja füüsiliselt turvaline keskkond nii lapse kui ka täiskasvanute jaoks (Carrion, 2018). Laps-vanem psühhoteraapia keskendub lapse ja vanema suhte kvaliteedi parandamisele ja kaasab vanema kui liitlase traumaga toime tulemiseks (Lieberman et al.,

2005). **Vanem-laps interaktsiooniteraapia (PCIT)** on tõenduspõhine sotsiaalse õppimise teoorial põhinev sekkumine, mis on algselt kokku pandud mängu- ja käitumisteraapiast (Funderburk & Eyberg, s.a.). Laps-vanem interaktsiooniteraapia on osutunud eriti efektiivseks laste füüsilise väärkohtlemise korral (Chaffin *et al.*, 2004; Lieneman, Brabson, Highlander, Wallace, & McNeil, 2017). Tegemist on teraapiaga kuni 12-aastastele lastele ja nende vanematele (Lieneman *et al.*, 2017). PCIT käigus kogetakse, kuidas olukorrad kujundavad düsfunktsionaalseid suhteid laste ja vanemate vahel, ning õpitakse tehnikaid, mida hiljem kodus lastega harjutada (Lieneman *et al.*, 2017). PCIT vähendab laste käitumuslikke ja emotsionaalseid probleeme (Lieneman *et al.*, 2017). **Multisüsteemne teraapia** (edaspidi MST) sai alguse Henggeleri töödest; tegemist on tõenduspõhise sekkumisega (van der Stouwe, Asscher, Stams, Deković, & van der Laan, 2014), mis baseerub nii pere- kui ka kognitiiv-käitumuslikul teraapial ning Bronfenbrenneri ökoloogiliste süsteemide teoorial (1979) (Littell, Pops, & Forsythe, s.a.). MST on intensiivne kodu- ja kogukonnapõhine sekkumine tõsiste antisotsiaalsete käitumisviisidega noorukitele vanuses 10–17 eluaastat ja oma lapsi väärkohtlevatele vanematele (Swenson, Schaeffer, Henggeler, Faldowski, & Mayhew, 2010). MST on vähendanud laste kodust eraldamist ning andnud pikaajalisi tulemusi noorte probleemse ja kuritegeliku käitumise vähendamisel (Ogden & Halliday-Boykins, 2004), vanemate ja noorte vaimse tervise probleemide korral (Swenson *et al.*, 2010) ning perekonna sisemise ja sotsiaalse toimimise parandamisel (Ogden & Halliday-Boykins, 2004; Swenson *et al.*, 2010). Töö perega toimub pere sotsiaalses kontekstis (Ogden & Halliday-Boykins, 2004). Eestis MST väljaõppega spetsialistid puuduvad, kuid MST asemel on lastekaitsespetsialistidel perede rehabiliteerimiseks kasutada Mitmedimensionaalne pereteraapia. **Mitmedimensionaalne pereteraapia** (edaspidi MDFT) loojad on Hogue ja Liddle (1999) (Hogue, Dauber, Henderson, & Liddle, 2014). Tegemist on intensiivse 4–6 kuud kestva tõenduspõhise perele ja kogukonnale keskendunud sekkumisega, mis on suunatud multiprobleemsetele noortele ja nende peredele („Tõsiste käitumisprobleemidega lastele ja nende peredele suunatud tõenduspõhiste programmide võrdlev uuring | Kriminaalpoliitika“, s.a.). MDFT peamine eesmärk on peresuhete parandamine ja korduvkuritegevuse vähendamine (Hogue *et al.*, 2014). MDFT on osutunud efektiivseks kuritegevuse vähendamisel, vägivaldse käitumise ohjamisel, kooliedukuse parandamisel, sõltuvuskäitumise vähendamisel, sotsiaalse kompetentsuse ja stressiga toimetuleku suurendamisel ning laste kodudest eraldamise vähenemisel (Hogue *et al.*, 2014). MDFT terapeut töötab muutuste saavutamiseks samaaegselt noore, vanema, pere ja perevälise võrgustikuga („Tõsiste käitumisprobleemidega lastele ja nende peredele suunatud tõenduspõhiste programmide võrdlev uuring | Kriminaalpoliitika“, s.a.).

Sekkumised kasuvanematele

Laste hoolekandes on väga palju lapsi, kelle paigutus on ebastabiilne (st korduvaid ümberpaigutusi, kuna kasupered ei tule enda juurde võetud lastega toime) (Price, Roesch, Walsh, & Landsverk, 2015). Tegemist on omamoodi nõiarõngiga – paigutuse katkemine ennustab suuremaid käitumisprobleeme (Price *et al.*, 2015), mis omakorda võivad viia korduva ümberpaigutamiseni (Kim *et al.*, 2015). **KEEP** on kasuvanematele mõeldud koolitus, mis baseerub sotsiaalse õppimise teoorial ja töötati välja vähendamaks 4–12-aastaste ümberpaigutatud laste probleemset käitumist (Greeno *et al.*, 2016). **KEEP**'i keskne eesmärk on aidata kasuvanemal arendada oskusi laste probleemse käitumise ja ümberpaigutuse probleemide vähendamiseks (Price, Roesch, & Walsh, 2012). Uuringud on näidanud, et **KEEP** suurendab oluliselt paigutuse püsivust, vähendab laste probleemset käitumist ja kasuvanemate stressitaset (Price *et al.*, 2012, 2015) ning mõjutab positiivselt suhteid teiste peres kasvavate lastega (Price *et al.*, 2015). **KEEP** on lisaks Ameerikale osutunud efektiivseks ka Euroopas (Rootsis, Suurbritannias) („*Trajectory of Externalizing Child Behaviors in a KEEP Replication* - Mathew C. Uretsky, Bethany R. Lee, Elizabeth J. Greeno, Richard P. Barth, 2017“, s.a.). Eestis **KEEP** puudub, kuid selle asemel saab kasutada **PRIDE** põhikoolituse positiivse vanemluse moodulit („PRIDE koolitus | Tervise Arengu Instituut“, s.a.). **PRIDE-mudel** pärineb USA-st, selle töötasid välja Illinoisi Lastele ja Peredele Osutatavate Teenuste Osakond ning Ameerika Lastekaitseliit, et toetada ja koolitada kasuvanemaid enne ja pärast lapse perre võtmist (Buehler, Rhodes, Orme, & Cuddeback, 2006). **PRIDE põhikoolitus** on Tervise Arengu Instituudi pakutav praktilise suunitlusega jätkukoolitus kasuvanematele („PRIDE koolitus | Tervise Arengu Instituut“, s.a.). Koolitus koosneb erinevatest moodulitest: lapse areng ja kiindumus, väärkohtlemine, teismelise mõistmine ja toetamine, lapse päritolu toetamine, lapse vaimne tervis, peres olevate laste toetamine uue lapse lisandumisel perre, vanema toimetuleku toetamine ning positiivne vanemlus („PRIDE koolitus | Tervise Arengu Instituut“, s.a.). **PRIDE** põhikoolitusel osalemine võimaldab perel paremini toime tulla lapse ümberpaigutusjärgsete probleemidega. Koolitusgrupid komplekteeritakse vastavalt vajadusele ja kasuvanemad saavad osaleda moodulitel, mis käsitlevad nende jaoks olulisi teemasid („PRIDE koolitus | Tervise Arengu Instituut“, s.a.). **Trust-Based Relational Intervention** (edaspidi TBRI) on tõenduspõhine terapeutiline mudel kasuvanematele (Rosman, Johnson, Callahan, & National Council for Adoption (U.S.), 2011), mis põhineb van der Kolk'i (2005) ja Bath'i (2008) seisukohtadel töös kompleksstraumaga (Purvis, Cross, Dansereau, & Parris, 2013). TBRI on üles ehitatud kolmele põhisambale: a) turvalisuse loomine, b) tervendavate suhete

arendamine ja c) enesega toimetuleku oskuste õpetamine (Purvis *et al.*, 2013). Tegemist on komplekstrauma grupisekkumisega kasuvanematele, et nad saaksid aidata oma hoole all olevatel kasulastel terveneda varasematest suhtetraumadest ja arendada positiivseid suhteid ning käitumist (Parris *et al.*, 2015; Purvis *et al.*, 2013).

Uurimisküsimused

Võttes arvesse laste väärkohtlemise mõju laste psüühikale ja üldisele arengule, laste peredest eraldamise mõju nii lastele kui ka nende bioloogilistele vanematele ning lisaks erinevaid ümberpaigutamisega kaasnevaid probleeme, on oluline leida võimalusi, et parendada lastekaitseüsteemis tehtavat peretööd. Selleks selgitan välja:

1. Milliseid sekkumisi kasutab Eesti lastekaitse töös perede ja lastega?

Kuna Ameerika ja Euroopa lastekaitsetöö erinevad üksteisest suurel määral, siis uurin välja:

2. Millised tõenduspõhised peretöö sekkumised on lisaks Ameerikale ka Euroopas efektiivseks osutunud?

Lähtudes saadud vastustest koostan töö peaesmärgina juhendi, mille jaoks:

3. Võrdlen omavahel erinevaid rahvusvahelisi soovitusi töös laste väärkohtlemise ennetamise ja perede psühholoogilise rehabiliteerimisega ning püüan leida sekkumised, mis sobivad kõige paremini Eestis kasutatavate sekkumistega.

Juhendi koostamise printsiibid.

Juhendi koostamise kõige olulisemaks printsiibiks on tõenduspõhisus konkreetset sihtgruppi silmas pidades, see tähendab, et kõik juhendis soovitatud sekkumised on osutunud efektiivseks perede puhul, kus esineb laste väärkohtlemist ja laste perest eraldamise oht. Teiseks printsiibiks on, et juhend koosneb sekkumistest, mis võimaldavad perel oma toimetulekuvõime taastada. Juhendi koostamise kolmandaks printsiibiks on kompaktsus. Püüan juhendi kirjutamisel järgida põhimõtet: nii vähe kui võimalik ja nii palju kui vajalik, et kõik oluline mahuks ära võimalikult vähestele lehekülgedele.

Sekkumiste valikul lähtun teadmisest, et asendushooldus (hooldamine väljapool kodu) on kõigist võimalikest sekkumistest kõige vähem efektiivne, sest puuduvad selged tõendid, et see parandaks väärkoheldud laste olukorda (MacMillan *et al.*, 2009a; Sethi & *World Health Organization*, 2013), seetõttu peab juhend sisaldama eelkõige peretöö sekkumisi. Uuringud

on näidanud, et efektiivsemad on pigem lühiajalised (kuni aasta) ja kognitiiv-käitumuslikud sekkumised kui pikad ja analüütilised (Chaffin & Friedrich, 2004). Laste väärkohtlemisel kipuvad erinevad väärkohtlemise liigid koos esinema (Bentovim, Vizard, & Gray, 2018), mistõttu juhendisse valitud sekkumised peaksid olema efektiivsed rohkem kui ühe väärkohtlemise liigi korral.

Meetod

Juhendi koostamine toimus kolmes etapis. Esmalt viisin ennast kurssi nii Eesti kui ka muu maailma tegutsemissuundadega laste väärkohtlemise ennetamisel ja perede rehabiliteerimisel. Muud maailma puudutava info kogumiseks kasutasin EBSCO andmebaase, kust otsisin ametlikke juhendeid, raporteid, metaanalüüse ja ülevaateid efektiivsete sekkumiste kohta töös laste väärkohtlemisega. Eestis kasutatavate meetmete välja selgitamiseks teostasın lastekaitsetöötajate seas küsitluse. Teiseks etapiks oli juhendi koostamine. Töös juhendiga tuginesin eelnevalt läbi töötatud materjalidele, läbiviidud küsitluse tulemustele ning maailmas kasutusel olevatele väärkohtlemise ennetamise ja perede rehabiliteerimise juhendmaterjalidele. Kolmandas etapis saatsin juhendi esialgse versiooni väiksemale grupid lastekaitsetöötajatele tagasiside saamiseks. Vastavalt saadud tagasisidele tegin muudatused juhendi esialgses versioonis.

Läbiviidud küsitlus

Mõistmaks Eesti lastekaitse tehtavat tööd lapsi väärkohtlevate vanematega, saatsin küsitlusankeedi 203-le omavalitsuse töötajale. Valimisse kuulusid kõigis Eesti omavalitsustes töötavad lastekaitse spetsialistid. Lisaks lastekaitse spetsialistidele said küsitlusankeedid ka kõigi omavalitsuste sotsiaalosakonna juhatajad. Kahe nädala jooksul saatsin valimisse kuulunud spetsialistidele kokku 3 kirja. Vastamisperioodi jooksul saabus küsitlusankeedile 38 vastust. Vastajate seas oli 34 lastekaitse spetsialisti, 3 sotsiaalosakonna juhatajat ja 1 lastekaitseteenistuse juht.

Küsitlusankeedis palusin vastuseid küsimustele: Millised on peamised laste peredest eraldamise põhjused? Kui paljud peredest eraldatud lapsed paigutatakse eraldamisaja jooksul korduvalt ümber? Milliseid tugimeetmeid saavad lastekaitsetöötajad perede rehabiliteerimise eesmärgil peredele pakkuda? Milliseid tugimeetmeid saavad lastekaitsetöötajad lapsele pakkuda? Milliseid teraapiavõimalusi saavad lastekaitsetöötajad peredele pakkuda? Milliseid

teraapiavõimalusi saavad lastekaitsetöötajad lastele pakkuda? Kes hindab teraapiavajaduse? Kas ja millist abi lastekaitsetöötajad teraapiavajaduse hindamisel vajavad? Millest lastekaitsetöötajad seoses perede rehabiliteerimisega kõige enam puudust tunnevad?

Lisaks küsitlusele saatsin valmis juhendi 13-le spetsialistile, kelle hulka kuulusid: 9 lastekaitespetsialisti; 1 kohaliku omavalitsuse sotsiaalosakonna juhataja; 2 lastekaitsega koostööd tegevat psühholoogi ja üks Sotsiaalkindlustusameti töötaja. Tagasisideankeedile laekus 6 vastust. Lisaks sain parandusettepanekutega e-kirja ühelt ametnikult Sotsiaalkindlustusametist, kelleni juhend juhuslikult jõudis.

Erinevate juhendmaterjalide võrdlus

Juhendi koostamiseks valisin välja materjalid:

- mis sisaldasid perekeskseid sekkumisi,
- soovitatud sekkumised olid tõenduspõhised antud sihtrühma puhul,
- arvestasid asjaoluga, et rakendatav sekkumine oleks efektiivne rohkem kui ühe väärkohtlemise liigi korral.

Valmis juhendeid, mis sisaldaksid praktikas järele proovitud efektiivseid sekkumisi ja arvestaksid asjaolu, et erinevad väärkohtlemise liigid kipuvad koos esinema ning sekkumise planeerimisel tuleb arvestada võimalikult laia spektrit, ei ole palju. Rohkem on kirjeldavaid juhendeid, mis keskenduvad ühele väärkohtlemise liigile. Kuna koostatav juhend annab tegutsemissoovitusi laste väärkohtlemise korral ja on suur oht, et lapsed eraldatakse oma perest, siis pidi koostatav juhend muuhulgas andma soovitusi tööks nii laste ja nende vanemate kui ka laste ja ajutiste hooldajatega, et eksisteeriks võimalus taasühinemiseks.

Lõplikku valikusse jäi neli suuremat laste väärkohtlemise ennetamise ja perede rehabiliteerimise dokumenti, millest üks oli juhend, üks raport ja kaks väärkohtlemisega töötamise meetodeid analüüsivat materjali. Juhendi koostamiseks võrdlesin omavahel Suurbritannia Riikliku Tervishoiu ja Kliinilise Kvaliteedi Instituudi (*NICE*) soovitusi väärkohtlemise ennetamisel ja perede psühholoogilisel rehabiliteerimisel („Recommendations | *Child abuse and neglect* | *Guidance* | *NICE*“, s.a.); USA Ennetusteenuste Töörühma sekkumissoovitusi laste väärkohtlemise korral („*Final Recommendation Statement: Child Maltreatment: Interventions – US Preventive Services Task Force*“, s.a.); Maaailma Terviseorganisatsiooni Euroopa regiooni raportit laste väärkohtlemise ennetamise kohta

(Sethi & World Health Organization, 2013) ja antud valdkonnas mõjukate teadlaste koostatud sekkumissoovitusi tööks laste väärkohtlemisega (MacMillan *et al.*, 2009).

Juhendi koostamine

Juhendi koostamise aluseks võtsin 2017. aastal Suurbritannia Riikliku Tervishoiu ja Kliinilise Kvaliteedi Instituudi (*NICE*) poolt välja töötatud sekkumismudeli tööks väärkoheldud laste ja nende peredega („*Recommendations | Child abuse and neglect | Guidance | NICE*“, s.a.). *NICE* sekkumismudel on üks eraldatud osa kogu *NICE*-i juhendist. Minu läbitöötatud juhenditest oli *NICE* sekkumismudel ainus, milles kombineeritakse erinevaid sekkumisi nii, et kogusekkumine oleks efektiivne erinevate väärkohtlemise liikide puhul, vähendaks väärkohtlemise kordumise võimalust ja sisaldaks pärast lapse (ajutist) perest eraldamist tööd kasuperega. Lisaks sisaldab *NICE* ka sekkumissoovitusi perevägivallaga töötamiseks ja lapse traumatöoks (koos vanemaga). Tõlkisin *NICE*-i juhendis toodud sekkumismudeli eesti keelde. Arvestades asjaolu, et Eestis napib antud sihtrühma silmas pidades tõenduspõhiseid sekkumisi nii väärkohtlemise ennetamiseks kui ka pere psühholoogilise toimetuleku taastamiseks, osutus *NICE*-i sekkumismudel ainulaadseks ja väärtuslikuks just väljatoodud sekkumise planeerimise soovitude poolest, mille põhjal saavad lastekaitsespetsialistid neile kättesaadavate sekkumiste seast valida parima võimaliku variandi. Nimetatud sekkumise planeerimise soovitused on efektiivseks osutunud tõenduspõhiste sekkumiste olulisimad komponendid. *NICE*-i sekkumismudelis sisalduvad soovitused on heas kooskõlas USA Ennetusteenuste Töörühma („*Final Recommendation Statement: Child Maltreatment: Interventions - US Preventive Services Task Force*“, s.a.), Maailma Tervise Organisatsiooni Euroopa Regiooni (Sethi & World Health Organization, 2013) ja antud valdkonnas mõjukate teadlaste (MacMillan *et al.*, 2009) soovitatud sekkumistega. *NICE*'i sekkumismudel nimetab lisaks sekkumise planeerimise soovitudele ka konkreetseid terapeutilisi sekkumisi. Jätsin enamiku neist Sotsiaalministeeriumi esindaja palvel juhendisse muutmata kujul alles, vaatamata asjaolule, et neid Eestis ei praktiseerita. Vahetasin algmaterjalis nimetatud sekkumise juhul, kui samalaadne tõenduspõhine sekkumine oli juba Eestis kasutusel, nt vanemlusprogramm „Imelised aastad“ ja mitmedimensionaalne pereteraapia, või kui läbitöötatud kirjanduse põhjal osutus mõni teine sekkumine efektiivsemaks või oli efektiivsus ka Euroopas kinnitust leidnud, nt *Family-Nurse Partnership*. Tõlgitud sekkumismudel on üks osa kogu juhendist. See on ära jagatud peatükkide: „Laste väärkohtlemise ennetamine“, „Perede psühholoogiline rehabiliteerimine“ ja „Ümberpaigutusjärgne töö kasuvanematega“

vahel. Eristamaks tõlget minu koostatud materjalist, on see toodud kaldkirjas ja varustatud viitamisnumbriga „3“.

Kohandasin NICE-i sekkumismudelit nii, et see võimaldaks muuhulgas efektiivset tööd nii lapse ja tema ajutiste hooldajate kui ka lapse ja tema bioloogiliste vanematega juhtumite korral, kus laps on ajutiselt perest eraldatud, et säiliks võimalus lapse ja tema bioloogiliste vanemate taasühinemiseks. Kuna tõlgitud ja kohandatud sekkumismudel on vaid üks eraldatud osa suuremast Briti lastekaitsetöö juhendist, lõin sellele sobiva raamistiku. Selleks tõin välja ja kirjeldasin väärkohtlemise liike, mille puhul antud juhendit kasutada. Lisasin tõlgitud soovitude juurde läbitöötatud kirjanduse põhjal koostatud selgitused. Koostasin juhendis toodud joonise lugemise juhise, kirjeldades juhtumeid, mille puhul joonise erinevatest osadest lähtuda. Juhendi viimase osana tõin välja kõigi juhendis mainitud sekkumiste lühikirjeldused. Kuna Eestis paljud tõenduspõhised sekkumised puuduvad, siis analüüsisin erinevates piirkondades pakutavaid ja mulle teadaolevaid alternatiivseid sekkumisi ning lisasin need lastekaitsepspetsialistide töö hõlbustamiseks alternatiivsete variantidena tõenduspõhiste sekkumiste juurde.

Tulemused

Erinevate juhendmaterjalide võrdlus

Kõigis neljas juhendmaterjalis soovitatakse laste väärkohtlemise ennetamiseks kasutada kodukülastus- ja vanemlusprogramme. („*Final Recommendation Statement: Child Maltreatment: Interventions - US Preventive Services Task Force*“, s.a.; „*Recommendations | Child abuse and neglect | Guidance | NICE*“, s.a.; MacMillan *et al.*, 2009a; Sethi & World Health Organization, 2013). Lisaks Ameerikale on kodukülastus- ja vanemlusprogrammide efektiivsus ka Euroopas kinnitust leidnud (Sethi & World Health Organization, 2013). Parimateks kodukülastusprogrammideks on osutunud Ameerikast pärit *Family Nurse Partnership* (FNP) ja Uus-Meremaalt pärit *Early Start* (MacMillan *et al.*, 2009a). Teiste kodukülastusprogrammide efektiivsus ei ole kinnitust leidnud („*Final Recommendation Statement: Child Maltreatment: Interventions – US Preventive Services Task Force*“, s.a.; MacMillan *et al.*, 2009; Sethi & World Health Organization, 2013).

Töös laste väärkohtlemisega perede rehabiliteerimise eesmärgil soovitatakse kasutada perekeskseid sekkumisi, kombineerides omavahel psühhoteeraapia, kompleksed sekkumised ja erinevad programmid (MacMillan *et al.*, 2009a; „*Recommendations | Child abuse and*

neglect | Guidance | NICE“, s.a.). Psühholoogilise väärkohtlemise korral tuleb kasutada pigem psühhoteraapiat kui kodukülastusprogramme ja vanemakoolitust. (MacMillan *et al.*, 2009a). Selleks, et vähendada väärkohtlemise kordumise võimalust, soovitatakse kombineerida teraapiad koos kompleksete sekkumistega (MacMillan *et al.*, 2009a; „*Recommendations | Child abuse and neglect | Guidance | NICE*“, s.a.). Suuremate laste hooletusse jätmise korral tuleks kombineerida teraapiaid kodukülastusprogrammidega (MacMillan *et al.*, 2009; „*Recommendations | Child abuse and neglect | Guidance | NICE*“, s.a.).

Sekkumised, mida kasutatakse töös laste väärkohtlemisega, jagunevad laias laastus kolme efektiivsusgruppi. Kõige efektiivsemaks on osutunud vanemakoolitused ja teatud kodukülastusprogrammid (*Family Nurse Partnership ja Early Start*) ning psühhoteraapiatest vanem-laps interaktsiooniteraapia („*Final Recommendation Statement: Child Maltreatment: Interventions - US Preventive Services Task Force*“, s.a.; MacMillan *et al.*, 2009a; Sethi & World Health Organization, 2013) ja multisüsteemne teraapia (Euser *et al.*, 2015). Kiindumuspõhised sekkumised (*Attachment and Biobehavioral Catch Up*), psühhoteraapiad (laps-vanem psühhoteraapia, mitmedimensionaalne pereteraapia) ja kompleksed sekkumised (*SafeCare*) on osutunud efektiivseteks, kuid mitte nii efektiivseteks kui esimene grupp sekkumisi (MacMillan *et al.*, 2009a). Kõige kehvem rakendatav sekkumine on laste ümberpaigutamine, mis ei ole enamasti tulemusi andnud või osutunud hoopis kahjulikuks (MacMillan *et al.*, 2009a; Sethi & World Health Organization, 2013). Sugulaste juurde paigutamine on andnud paremaid tulemusi kui hoolekandenasutustesse paigutamine (MacMillan *et al.*, 2009; Sethi & World Health Organization, 2013). Laste ümberpaigutusjärgsetest sekkumistest soovitab NICE kasutada kiindumuspõhiseid sekkumisi, grupipõhist vanemlustreeningut kasuvanematele ja traumateadlikku grupisekkumist kasuvanematele („*Recommendations | Child abuse and neglect | Guidance | NICE*“, s.a.).

Lastekaitsetöötajate seas läbi viidud küsitlus

Lastekaitsetöötajate seas läbi viidud küsitlusest selgus, et 57% juhtudest on laste peredest eraldamise põhjuseks laste väärkohtlemine (füüsiline ja psühholoogiline väärkohtlemine ning hooletusse jätmine), 20% vanemate sõltuvusprobleemid, 8% laste seksuaalne väärkohtlemine, 8% vanemate vaimse tervise probleemid ja 7% kõikvõimalikud muud põhjused (nt vanema surm, ravil viibimine jne). Peredele osutatavate tugimeetmete ja vaimse tervis teenuste osas näitasid küsimustiku tulemused, et üle-eestiline pilt on väga varieeruv. Mis puudutab perede rehabiliteerimiseks vajalikke teenuseid, siis 71% kõigist vastajatest tundis puudust teenuse

pakkujatest (sealhulgas psühholoogidest ja psühhiaatritest), vaid üks vastaja arvas, et kõik vajalikud teenused on olemas. 16% vastajaist tõid välja, et oleks vaja teenuseid, kus teenusepakkuja viib sekkumise läbi kliendi juures kodus.

Praegu lastekaitseüsteemis perede rehabiliteerimiseks kasutatavatest teenustest moodustas vastajate hinnangutes 21% psühholoogi teenus, 20% peretugiisiku teenus, 14% pereterapeudi teenus ning 10% vanemakoolitus. Vaid 3% vastajatest tõi välja, et kasutavad perede rehabiliteerimiseks kodukülastusprogramme, mis viiakse läbi kliendi juures kodus (perekülastusteenus ja peretugevdamisprogramm). Tunnetatud vajadus viimaste järele on oluliselt suurem. Peamised vaimse tervise teenused, mida läbi lastekaitseüsteemi peredele pakutakse on: pereteraapia (37%), psühholoogiline nõustamine (24%), loovteraapia (19%), kognitiiv-käitumuslik teraapia (KKT) (6%), mänguteraapia (4%), paariteraapia (4%), MDFT (4%) ja vanemlusprogramm „Imelised aastad“ (2%). Samas leidub Eestis ka piirkondi, kus vaimse tervise teenused pole kättesaadavad. Ühe vastaja hinnangul puuduvad nende piirkonnas sekkumised perede psühholoogiliseks rehabiliteerimiseks. Lapsevanematele enim pakutavad vaimse tervise teenused on pereteraapia 41%, psühholoogiline nõustamine 16% ja loovteraapia 9% kõigist pakutavatest vaimse tervise teenustest. Tõenduspõhised sekkumised MDFT ja „Imelised aastad“ moodustavad mõlemad 4% kõigist pakutavatest teenustest. Peamised lastele pakutavad vaimse tervise teenused on psühholoogiline nõustamine 27%, loovteraapia 25% ja pereteraapia 23% kõigist pakutavatest teenustest. MDFT moodustab 4% kõigist lastele pakutavatest vaimse tervise teenustest.

Juhendi esialgse versiooni saanud spetsialistide antud tagasiside oli üldjoontes positiivne, kõik 6 vastajat olid nõus, et antud juhend on vajalik, 4 arvates on see praegusel kujul kasutatav ja 2 arvasid, et juhendisse tuleks teha paar täiendust. Paluti lisada väike sissejuhatav lõik peatüki „Ümberpaigutusjärgne töö lapse ja kasuvanemaga“ juurde. Soovitati kirjeldada peatükis „Väärkohtlemise ennetamine“ ennetustöö olemust, erinevaid ennetustöö tasemeid ning seda, millised lastekaitsepoolised sammud ennetustöös on kasulikud ja millised võivad kahjulikuks osutuda. Paluti lisada peatükki „Efektiivsed sekkumised“ ka pereteraapia.

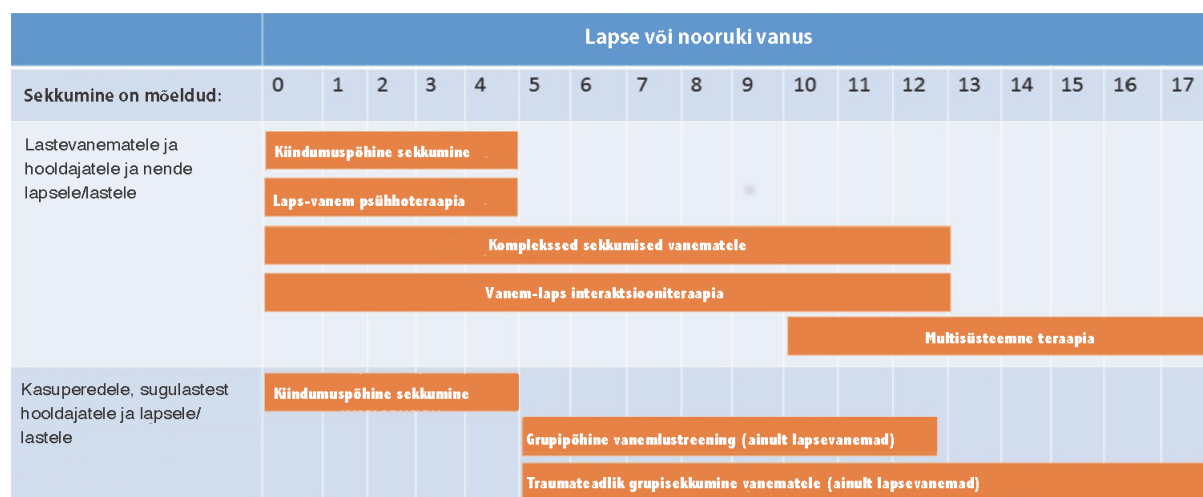
Perede psühholoogiliseks rehabiliteerimiseks kasutatavad tõendus põhised sekkumised

Ennetavad sekkumised

Tuginedes rahvusvahelistele soovitudele peaks laste väärkohtlemise ennetamiseks pakkuma riskiperedele kodukülastusprogramme, mis algavad raseduse viimasest trimestrist (Chen & Chan, 2016) ja kestavad vastavalt vajadusele kuni lapse 2-aastaseks saamiseni („*Final Recommendation Statement: Child Maltreatment: Interventions – US Preventive Services Task Force*“, s.a.; „*Recommendations | Child abuse and neglect | Guidance | NICE*“, s.a.; R. Hibbard *et al.*, 2012; MacMillan *et al.*, 2009a; Sethi & World Health Organization, 2013). Riskiperedeks klassifitseeritakse kõik alaealised või madala haridustaseme ja/või sissetulekuga esmasünnitajad („*Recommendations | Child abuse and neglect | Guidance | NICE*“, s.a.). Efektiivseimateks kodukülastusprogrammideks on osutunud *Family-Nurse Partnership* programm (Hibbard *et al.*, 2012; MacMillan *et al.*, 2009; Sethi & World Health Organization, 2013) ja *Early Start* (MacMillan *et al.*, 2009; Sethi & World Health Organization, 2013). *Family Nurse Partnership* on lisaks Ameerikale osutunud efektiivseks ka Euroopas (Hollandis, Saksamaal, Suurbritannias) (Mejdoubi *et al.*, 2015; Sethi & World Health Organization, 2013). Lisaks kodukülastusprogrammidele peaksid riskipered osalema ka vanemlusprogrammides („*Final Recommendation Statement: Child Maltreatment: Interventions – US Preventive Services Task Force*“, s.a.; Hibbard *et al.*, 2012; MacMillan *et al.*, 2009; Sethi & World Health Organization, 2013), kaks enim soovitud vanemlusprogrammi on *Triple P* ja „Imelised aastad“ (MacMillan *et al.*, 2009a; Sethi & World Health Organization, 2013).

Perede psühholoogiline rehabiliteerimine

All olev joonis kirjeldab kogu perede psühholoogilise rehabiliteerimise tegevuskava kolmes erinevas faasis olevate juhtumitega (vt. joonis 1). Juhtumid, mille puhul 1. ei ole veel jõutud laste peredest eraldamiseni; 2. laps on ajutiselt perest eraldatud; 3. vanematelt on isikuhooldusõigused ära võetud.

Joonis 1. Soovitavad sekkumised laste väärkohtlemise korral.

Allikas: („Recommendations | Child abuse and neglect | Guidance | NICE“, s.a.)

Juhtumite korral, kus ei ole veel laste peredest eraldamiseni jõutud, tuleb perede psühholoogiliseks rehabiliteerimiseks rakendada joonise esimest osa: „Lapsevanematele ja hooldajatele ja nende lapsele/lastele“.

Kuni 5-aastaste lastega perede puhul tuleb kasutada kiindumuspõhiseid sekkumisi ja vajadusel kaaluda lapse kodus läbiviidavat pikemaajalist laps-vanem psühhoteraapia (Lieberman *et al.*, 2005) kasutamist („Recommendations | Child abuse and neglect | Guidance | NICE“, s.a.). Kiindumuspõhistest sekkumistest soovib NICE kasutada *Attachment and Biobehavioral Catch Up* (Bernard *et al.*, 2013), mida eelistab ka California lastekaitseüsteem (Grube & Liming, 2018). Kuni 12-aastaste lastega perede puhul tuleb kasutada peredele mõeldud kompleksseid sekkumisi ja vajadusel kaaluda laps-vanem interaktsiooniteraapiat (Euser *et al.*, 2015; MacMillan *et al.*, 2009; „Recommendations | Child abuse and neglect | Guidance | NICE“, s.a.; Sethi & World Health Organization, 2013). Peredele mõeldud komplekssetest sekkumistest võiks kasutada *Safe Care*-i (Edwards & Lutzker, 2008; MacMillan *et al.*, 2009; „Recommendations | Child abuse and neglect | Guidance | NICE“, s.a.). Kuni 17-aastaste lastega peredes soovitatakse kasutada multisüsteemset teraapiat (Littell, Popa, & Forsythe, s.a.).

Juhtumite korral, kus laps on ajutiselt perest eraldatud, peab edasine töö jätkuma nii lapse ja tema bioloogiliste vanemate kui ka lapse ja ajutiste hooldajatega. Juhtumikorralduses on soovitatav lähtuda joonise 1 mõlemast osast: „Lapsevanematele ja hooldajale ja nende lapsele/lastele“ ning „Kasuperedele, sugulastest hooldajatele ja lapsele/lastele“. **Juhtumeis, kus vanematelt on isikuhooldusõigused ära võetud**, peab pöhirõhk olema tööl lapse ja kasuperega. Juhtumikorralduses on soovitatav lähtuda joonise 1

viimasest osast: „Kasuvanematele ja nende lapsele/lastele“, kuid seejuures ei tohi unustada hoida lapse suhet tema bioloogiliste vanematega.

Kuni 5-aastase lapse/laste (ajutise) ümberpaigutuse järgselt soovitatakse nii kasuvanematele, kui ka ajutistele (sugulastest) hooldajatele pakkuda kiindumuspõhiseid sekkumisi, nt ABC (Bernard *et al.*, 2013; „*Recommendations | Child abuse and neglect | Guidance | NICE*“, s.a.). 5–12-aastaste ümberpaigutatud laste kasuvanematele või (ajutistele) hooldajatele soovitatakse pakkuda grupipõhist vanemate koolitust, nt *KEEP* (Price *et al.*, 2015; „*Recommendations | Child abuse and neglect | Guidance | NICE*“, s.a.). Kasuvanematele, kelle juures elavad 5–17-aastased väärkoheldud lapsed, soovitatakse pakkuda traumateadlikku grupisekkumist, nt *Trust-Based Relational Intervention* („*Recommendations | Child abuse and neglect | Guidance | NICE*“, s.a.; Rosman *et al.*, 2011).

Järeldused ja arutelu

Magistritöö käigus viisin lastekaitsetöötajate seas läbi küsitluse, et saada teada, millised on laste peredest eraldamise peamised põhjused Eestis ning milliseid sekkumisi pakutakse hetkel peredele laste väärkohtlemise ennetamisel ja perede psühholoogilisel rehabiliteerimisel. Lisaks võrdlesin omavahel erinevaid rahvusvahelisi soovitusi töös laste väärkohtlemisega ja kõrvutasin neis toodud sekkumisi Eestis pakutavatega. Kogu töö tulemusel valmis laste perest eraldamise ennetamise ja eraldamisjärgse sekkumise juhend lastekaitsele.

Juhendi koostamise olulisus

Lastekaitsetöötajate seas tehtud küsitlus näitas, et kõigist laste peredest eraldamise põhjustest ligi 60% moodustab laste füüsiline ja/või psühholoogiline väärkohtlemine ja/või hooletusse jätmine. Asjaolu, et Eestis puudub probleemsete perede psühholoogilise rehabiliteerimise juhend (see tähendab, et puudub teadmine, milliste peresekkumistega olukorda paremaks muuta), kinnitab juhendi koostamise vajalikkust. Juhendi koostamise olulisusele lisab kaalu ka küsitluse tulemus, mis näitas, et vaid 8 juhul sajast määratakse perele tõendus põhine sekkumine. Ülejäänud 92 juhul sajast võib pakutud sekkumine ise olla küll tõendus põhine (nt pereteraapia ja kognitiiv-käitumuslik teraapia), kuid mitte selle konkreetse sihtrühma vajadusi arvestav. Antud tulemus viitab selgelt teadmatusele, millised peresekkumised on efektiivsed perede rehabiliteerimiseks laste väärkohtlemise korral.

Väärkohtlemise ennetamine

Üheks töö eesmärgiks oli võrrelda Eesti lastekaitse spetsialistide seas läbi viidud küsitluse tulemusi ja tõenduspõhiseid soovitusi perede psühholoogiliseks rehabiliteerimiseks, et leida koostatavasse juhendisse Eestis kasutusel olevad samaväärsed sekkumised või nendega kõige paremini sobivad variandid. Töö käigus selgus, et tõenduspõhistest sekkumistest laste väärkohtlemise ennetamisel on Eestis olemas vanemlusprogramm „Imelised aastad“, mille valisin ka juhendisse. Kodukülastusprogrammide osas on olukord kehvem. Lastekaitse spetsialistid tunnetavad vajadust sekkumiste järele, mis viiakse läbi kodudes, kuid ühtegi tõenduspõhist kodukülastusprogrammi Eestis ei ole ning Sotsiaalministeeriumi esindaja väitel pole programme lähiajal ka tulemas (isiklik suhtlus). Tõenduspõhistest kodukülastusprogrammidest valisin juhendisse *Family-Nurse Partnership* programmi põhjusel, et selle efektiivsus on lisaks Ameerikale ka Euroopas (Suurbritannias ja Hollandis) kinnitust leidnud (*Sethi & World Health Organization, 2013*). Abivajavate perede väljaselgitamiseks töötatakse hetkel Eestis välja vastsündinute koduviisiidiprogrammi, millega alustatakse aastal 2020, kuid see hõlmab endas vaid paari visiiti ühe pere kohta (isiklik suhtlus) ega asenda klassikalist kodukülastusprogrammi. Läbiviidud küsitlusest selgus, et teatud piirkondades saavad lastekaitse spetsialistid määrata peredele kodukülastusprogramme (Kodukülastusteenus Tartu linnas ja vallas ning peretugevdamisprogramm piirkondades, kus asub SOS Lasteküla), kuid alati ei toimu kodukülastusprogrammi suunamine õigeaegselt (isiklik suhtlus) ja tulemused ei pruugi olla ootuspärased. Eesti lastekaitse võiks hakata tulevikus riskiperedele pakkuma ühte üle-eestilist tõenduspõhist kodukülastusprogrammi. Seniks võiks olemasolev ressurss (nt peretugiisikud, kodukülastusteenus, peretugevdamisprogramm) töös riskiperedega lähtuda juhendis toodud sekkumissoovitustest.

Perede psühholoogiline rehabiliteerimine

Küsitlus lastekaitsetöötajate seas ja juhendmaterjali koostamiseks läbi töötatud materjal näitavad, et perede psühholoogilise rehabiliteerimise võimalusi on Eestis vähe. Laste väärkohtlemise korral perede psühholoogiliseks rehabiliteerimiseks kasutatavatest tõenduspõhistest peresekkumistest on Eestis olemas MDFT, kuid selles osalemine on piiratud ja võimalus osaleda sõltub pere olukorra tõsiduse astmest (isiklik suhtlus). Hetkel määratakse MDFT-d peredele 4%-l kõigist vaimse tervise teenustest. Kuna Eestis napib tõenduspõhiseid peresekkumisi, siis tuli juhendi koostamisel leida võimalus, kuidas olemasolevat teraapiaressurssi võimalikult efektiivselt kasutada. Selleks oli kaks võimalust: noppida efektiivseks osutunud peresekkumistest välja kõige olulisem ja esitada see soovitude näol või

kasutada juba olemasolevat ja praktikas läbiproovitud varianti. Viimase olemasolul otsustasin kasutada *NICE*-i efektiivse sekkumise mudelit ja selle eesti keelde tõlkida. Tänu sellele on lastekaitsetöötajatel olemas punktid, millele efektiivne sekkumine võiks vastata, ja võimalus need teenusepakkujaga läbi rääkida. Kuigi *NICE*-i sekkumismudel nägi ette kasutada kuni 17-aastaste laste ja noorte puhul MST-d, lisasin MST-le juhendi koostamise käigus MDFT kui samaväärse Eestis praktiseeritava sekkumise. Eestis viidi nende kahe võrdlemiseks läbi põhjalik uuring ja viimane leiti Eesti tingimustesse paremini sobivat („Tõsiste käitumisprobleemidega lastele ja nende peredele suunatud tõenduspõhiste programmide võrdlev uuring | Kriminaalpoliitika“, s.a.). Kuna üks parema sobivuse kriteeriume oli väiksemad nõudmised spetsialisti kvalifikatsioonile ja töökoormusele („Tõsiste käitumisprobleemidega lastele ja nende peredele suunatud tõenduspõhiste programmide võrdlev uuring | Kriminaalpoliitika“, s.a.), siis otsustasin juhendisse alles jätta ka MST juhuku, kui Eestis on spetsialist, kellel on vastav väljaõpe või kes plaanib seda omandada.

Koostöö perega

Asjaolu, mille lastekaitse spetsialistid küsitluses välja tõid, oli pere koostöösoovi puudumine. Väärkohtlemise ennetamisel sõltub koostöösoov kodukülastusprogrammi algusajast (Chen & Chan, 2016). Uurijad soovivad väärkohtlemise ennetuse olulise osana, et kodukülastusprogramme rakendataks eelkõige esmasünnitajate puhul ja et need algaksid sünnituseelselt, sest siis on tulevaste lapsevanemate ebakindlus suurem, mis muudab nad abi vastuvõtmisel koostööaltimaks (Chen & Chan, 2016). Teine faktor, mis võib koostöösoovi mõjutada, on sekkumise läbiviimise koht. Tõenduspõhiste sekkumiste kirjeldusi ja nii Euroopa kui ka Ameerika juhendmaterjalide soovitusi vaadates on näha, et enamik tõenduspõhiseid sekkumisi viiakse läbi kodudes (Euser *et al.*, 2015; „*Final Recommendation Statement: Child Maltreatment: Interventions – US Preventive Services Task Force*“, s.a.; „*Recommendations | Child abuse and neglect | Guidance | NICE*“, s.a.; MacMillan *et al.*, 2009a; Sethi & World Health Organization, 2013). Isiklikust suhtlusest SOS Lasteküla peretugevdamisprogrammi juhiga tuli välja, et algselt on pered abi suhtes tõrksad, kuid koostöö sujudes usaldus kasvab ning kui algusajal toimuvad kohtumised kodus, siis lõpu poole muutuvad pered aktiivsemaks ja aina enam kohtutakse ka väljaspool kodu. Eestis puuduvad tõenduspõhised kodus läbiviidavad sekkumised, kuid osaliselt saavad neid asendada Tartu linnas ja vallas osutatav kodukülastusteenus, SOS Lasteküla pakutav peretugevdamisprogramm ja *Circle of Security* vanemakoolitus. Seni, kuni Eestis ei ole perede rehabiliteerimiseks mõeldud tõenduspõhiseid sekkumisi, võiks ajutise alternatiivina

laiendada eelmainitud programme üle-eestiliseks. MTÜ Hea Algas on vajadusel valmis koolitama uusi kodukülastusteenuse läbiviijaid ning pakkuma teenust ka mujal Eesti piirkondades (isiklik suhtlus). MTÜ Perede ja Laste Nõuandekeskus on vajadusel valmis laiendama oma tegutsemispiirkonda ja viima *Circle of Security* vanemakoolitust läbi ka väljaspool Tallinna (isiklik suhtlus).

Kasuperedesse paigutatud lapsed

Tihti saavad kasuvanemad oma hoole alla väga äärmuslikes oludes kasvanud lapsed, kes erinevad oma käitumiselt ja vajadustelt normaalses keskkonnas kasvanud lastest (Pecora, Jensen, Romanelli, Jackson, & Ortiz, 2009; Perry & Szalavitz, 2006; Perry *et al.*, 2017). Hetkel pole Eestis ühtegi ümberpaigutuse järgset kasuvanematele mõeldud tõenduspõhist vanemakoolitust. Kasuvanemate jaoks on küll *PRIDE* eelkoolitus, kuid see on mõeldud eelkõige ümberpaigutuse eelseks kasuperede selekteerimise ja kasuvanemate ettevalmistamise programmiks („TAT ‘Asendushoolduse kvaliteedi tõstmine’ | Tervise Arengu Instituut“, s.a.) ning sellega ei ole võimalik asendada tõenduspõhiseid lapsevanemate koolitusi, eriti *Trust-Based Relational Intervention*, mis on mõeldud muuhulgas väga äärmuslikes oludes kasvanud laste peresiseseks rehabiliteerimiseks (Purvis *et al.*, 2013). 2019. aasta sügisest peaks tekkima võimalus suunata kasupered *PRIDE* põhiprogrammi (isiklik suhtlus), mis on ümberpaigutusjärgne vanemakoolitus kasuvanematele ja mille positiivse vanemluse moodulit („PRIDE koolitus | Tervise Arengu Instituut“, s.a.) on võimalik kasutada juhendis toodud *KEEP* vanemakoolituse alternatiivse variandina. Põhjus, miks jätsin juhendisse *KEEP* vanemakoolituse, mitte ei asendanud seda oluliselt mahukama *PRIDE* põhikoolitusega, on *KEEP*-i ülesehitus, mis võimaldab pikema perioodi ja suurema arvu kohtumise jooksul omandada ja kinnistada positiivse vanemluse tehnikaid.

Piirangud

Üheks antud töö piiranguks, mis ei lase läbiviidud küsitlusest saadud tulemuste põhjal üldistavaid järeldusi teha, on lastekaitse spetsialistide vähene osalemine küsimustikule vastamises. Kogu valimist vastas vaid 19%. Juhendi lõplikku kvaliteeti mõjutas kindlasti ka Sotsiaalkindlustusameti huvipuudus ja soovimatus juhendi koostamisel koostööd teha, kui 2017. aasta detsembris neid juhendi koostamise plaanidest teavitasin.

Lisaks muutis juhendi koostamise keeruliseks väljatöötatud ja praktikas järeleproovitud mudelite vähesus. Soovitusi tööks laste väärkohtlemise ja selle ennetamisega on

teaduskirjanduses piisavalt, kuid enamasti keskendutakse ühele väärkohtlemise liigile ja soovitusel jäävad pigem üldisteks. Väljatöötatud mudeleid süsteemse peretöö organiseerimiseks aga napib. *NICE*-i mudel oli tõenduspõhisust silmas pidades sobiv, kuid see oli ka ainus, mis mul leida õnnestus.

Kogu töö kõige suurema piiranguna toon välja asendushoolduse sekkumised, mis on kirjandusele tuginedes küll tõenduspõhised, kuid asjaolu, et asendushooldus on kõige ebaefektiivsem sekkumise vorm, mis pigem ei muuda laste olukorda paremaks (MacMillan *et al.*, 2009a; Sethi & *World Health Organization*, 2013), lubab nende sekkumiste efektiivsuse kahtluse alla seada. Samas on asendushoolduse vähene efektiivsus ka loogiliselt seletatav asjaoluga, et tegemist on kõige keerukama rühmaga lastest, kellest osa on pidanud taluma väga äärmuslikke kasvutingimusi. Viimase piiranguna toon välja, et antud juhendis ei kajastu töö peredega, kus on aset leidnud seksuaalne väärkohtlemine. Jätsin seksuaalse väärkohtlemise juhendist välja, kuna sekkumiste efektiivsus neil juhtudel ei ole kinnitust leidnud (Chaffin & Friedrich, 2004; MacMillan *et al.*, 2009a). On küll olemas hulgaliselt tõendeid traumale fokusseeritud kognitiiv-käitumusliku teraapia efektiivsuse kohta seksuaalselt kuritarvitatud laste vaimse tervise taastamisel, kuid mitte perede rehabiliteerimisel (Chaffin *et al.*, 2004; Deblinger, Mannarino, Cohen, & Steer, 2006; MacMillan *et al.*, 2009a). Arvan, et laste seksuaalne väärkohtlemine ja edasine töö pere ja lapsega vajaks eraldiseisva juhendi koostamist.

Töö praktiline panus

Käesoleva töö kõige suurema panusena saan välja tuua selle lõpptulemust ehk juhendit ennast. Eestis ei ole ühtegi juhendit, mis koordineeriks terapeutilist tööd laste väärkohtlemise ennetamisel ja perede psühholoogilisel rehabiliteerimisel. Tänapäevani on püütud perede rehabiliteerimisel teha nn „kaugtööd“, kutsudes peresid koostööle, kuid antud juhend ja selles toodud sekkumissoovitused rõhutavad sekkumiste läbiviimist kliendi juures kodus. Lisaks kasutab Eesti lastekaitse laste rehabiliteerimiseks tehtavas töös pigem individuaalteraapiat, kuigi uurimistulemused näitavad, et efektiivseks osutuvad sekkumised, millesse on kaasatud vanemad (Landsverk *et al.*, 2009). Vaatamata asjaolule, et Eestis napib juhendis näidetena toodud tõenduspõhiseid sekkumisi, on oluline, et leidsin *NICE*-i efektiivse sekkumise mudeli näol võimaluse, kuidas juba praegu muuta laste väärkohtlemise alane töö efektiivsemaks. Vähem tähtis pole ka tehtud töö, mille käigus analüüsisin juhendis algselt toodud sekkumisi Eestis kasutusel olevatega ja valisin sobivaimad juhendi jaoks välja.

Usun, et käesolev töö on oluline Eestis elavate laste heaolu parandamiseks. Minul on kogemus kolme perega – füüsiline ja emotsionaalne väärkohtlemine, hooletusse jätmine ja ümberpaigutusjärgsed probleemid. Kahe esimese puhul eraldati lapsed perest, viimase puhul loobusid kasuvanemad nende juures 12 aastat elanud kasulapsest. Kõigi kolme pere lapsevanemad armastasid oma lapsi, kuid kõigis kolmes peres olid ka nähtamatud takistused, mis ei võimaldanud anda lastele sellist hoolt, nagu need vajasisid. Armastusest üksi ei piisa. Lastekaitse spetsialist, kes töötab peredega, kus esineb laste väärkohtlemist, võib soovida kõige paremat, kuid see töö ei pruugi osutuda piisavalt efektiivseks, kui ei ole teadmist, mis sedasorti peresid kõige paremini aitab. Usun, et koostatud juhendil on suur praktiline väärtus muutmaks tänast tööd laste väärkohtlemise ennetamisel ja perede psühholoogilisel rehabiliteerimisel. See on esimene juhise, mis annab suuna, kuhu liikuda, ja mida saab edaspidi täiendada.

Kasutatud kirjandus

- Abiks spetsialistile | Sotsiaalkindlustusamet. (s.a.). Salvestatud 25. märts 2019, <https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/et/lapsed-pered/lastekaitse/abiks-spetsialistile>
- Agnew-Blais, J., & Danese, A. (2016). Childhood maltreatment and unfavourable clinical outcomes in bipolar disorder: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 3(4), 342–349. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00544-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00544-1)
- Andolfi, M. (2016). *Multi-generational Family Therapy : Tools and resources for the therapist*. <https://doi.org/10.4324/9781315545592>
- Ball, J. S., & Links, P. S. (2009). Borderline personality disorder and childhood trauma: Evidence for a causal relationship. *Current Psychiatry Reports*, 11(1), 63–68. <https://doi.org/10.1007/s11920-009-0010-4>
- Bentovim, A., Vizard, E., & Gray, J. (2018). Editorial perspective: Treatment of complex maltreatment – beyond the NICE guideline? Manuals, muddles or modules. *Child and Adolescent Mental Health*, 23(3), 297–300. <https://doi.org/10.1111/camh.12280>
- Bernard, K., Meade, E., & Dozier, M. (2013). Parental Synchrony and Nurturance as Targets in an Attachment Based Intervention: Building Upon Mary Ainsworth's Insights About Mother-Infant Interaction. *Attachment & human development*, 15(0). <https://doi.org/10.1080/14616734.2013.820920>

- Bruskas, D. (2008). Children in Foster Care: A Vulnerable Population at Risk. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 21(2), 70–77. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2008.00134.x>
- Buehler, C., Rhodes, K. W., Orme, J. G., & Cuddeback, G. S. (2006). The potential for successful family foster care: conceptualizing competency domains for foster parents. *Child welfare*, 85(3), 523–558.
- Caron, E. B., Bernard, K., & Dozier, M. (2018). In Vivo Feedback Predicts Parent Behavior Change in the Attachment and Biobehavioral Catch-up Intervention. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(sup1), S35–S46. <https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1141359>
- Chaffin, M., & Friedrich, B. (2004). Evidence-based treatments in child abuse and neglect. *Children and Youth Services Review*, 26(11), 1097–1113. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2004.08.008>
- Chaffin, M., Silovsky, J. F., Funderburk, B., Valle, L. A., Brestan, E. V., Balachova, T., ... Bonner, B. L. (2004). Parent-Child Interaction Therapy With Physically Abusive Parents: Efficacy for Reducing Future Abuse Reports. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(3), 500–510. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.3.500>
- Chen, M., & Chan, K. L. (2016). Effects of Parenting Programs on Child Maltreatment Prevention: A Meta-Analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 17(1), 88–104. <https://doi.org/10.1177/1524838014566718>
- Cheng, T. C. (2010). Factors associated with reunification: A longitudinal analysis of long-term foster care. *Children and Youth Services Review*, 32(10), 1311–1316. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2010.04.023>
- Cicchetti, D., Rogosch, F. A., & Toth, S. L. (2006). Fostering secure attachment in infants in maltreating families through preventive interventions. *DEVELOPMENT AND PSYCHOPATHOLOGY*, (3), 623.
- Circle of Security vanemakoolitus / Eesti / Perenõu. (s.a.). Salvestatud 17. märts 2019, perenou website: <https://www.perenou.ee/circle-of-security-vanemakoolitus>
- Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., ... Kolk, B. van der. (2017). Complex Trauma in Children and Adolescents. *Psychiatric Annals*, 35(5), 390–398. <https://doi.org/10.3928/00485713-20050501-05>
- De Bellis, M. D., Woolley, D. P., & Hooper, S. R. (2013). Neuropsychological Findings in Pediatric Maltreatment: Relationship of PTSD, Dissociative Symptoms, and Abuse/Neglect Indices to Neurocognitive Outcomes. *Child Maltreatment*, 18(3), 171–183. <https://doi.org/10.1177/1077559513497420>

- Deblinger, E., Mannarino, A. P., Cohen, J. A., & Steer, R. A. (2006). A Follow-up Study of a Multisite, Randomized, Controlled Trial for Children With Sexual Abuse-Related PTSD Symptoms. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45(12), 1474–1484. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000240839.56114.bb>
- Dozier, M., Peloso, E., Lindhiem, O., Gordon, M. K., Manni, M., Sepulveda, S., ... Levine, S. (2006). Developing Evidence-Based Interventions for Foster Children: An Example of a Randomized Clinical Trial with Infants and Toddlers. *Journal of Social Issues*, 62(4), 767–785. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2006.00486.x>
- Eckenrode, J., Campa, M. I., Morris, P. A., Henderson, C. R., Bolger, K. E., Kitzman, H., & Olds, D. L. (2017). The Prevention of Child Maltreatment Through the Nurse Family Partnership Program: Mediating Effects in a Long-Term Follow-Up Study. *Child Maltreatment*, 22(2), 92–99. <https://doi.org/10.1177/1077559516685185>
- Eckenrode, J., Campa, M., Luckey, D. W., Henderson, C. R., Cole, R., Kitzman, H., ... Olds, D. (2010). Long-term Effects of Prenatal and Infancy Nurse Home Visitation on the Life Course of Youths: 19-Year Follow-up of a Randomized Trial. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 164(1), 9–15. <https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2009.240>
- Edwards, A., & Lutzker, J. R. (2008). Iterations of the SafeCare Model: An Evidence-Based Child Maltreatment Prevention Program. *Behavior Modification*, 32(5), 736–756. <https://doi.org/10.1177/0145445508317137>
- Euser, S., Alink, L. R., Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2015). A gloomy picture: a meta-analysis of randomized controlled trials reveals disappointing effectiveness of programs aiming at preventing child maltreatment. *BMC Public Health*, 15(1), 1068. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2387-9>
- Fergusson, D., Grant, H., Horwood, L., & Ridder, E. M. (2006). Randomized trial of the Early Start program of home visitation: parent and family outcomes. *Pediatrics*, 117(3), 781–786. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-1517>
- Final Recommendation Statement: Child Maltreatment: Interventions - US Preventive Services Task Force. (s.a.). Salvestatud 1. märts 2019, <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/RecommendationStatementFinal/child-maltreatment-primary-care-interventions1>
- Funderburk, B. W., & Eyberg, S. (s.a.). *Parent–child interaction therapy*. 6.
- Gershater-Molko, R. M., Lutzker, J. R., & Wesch, D. (2003). Project SafeCare: Improving Health, Safety, and Parenting Skills in Families Reported for, and At-Risk for Child Maltreatment. *Journal of Family Violence*, 10.

- Greeno, E. J., Uretsky, M. C., Lee, B. R., Moore, J. E., Barth, R. P., & Shaw, T. V. (2016). Replication of the KEEP foster and kinship parent training program for youth with externalizing behaviors. *Children and Youth Services Review*, 61, 75–82. <https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2015.12.003>
- Grube, W. A., & Liming, K. W. (2018). Attachment and Biobehavioral Catch-up: A Systematic Review. *Infant Mental Health Journal*, 39(6), 656–673. <https://doi.org/10.1002/imhj.21745>
- Guastafarro, K. M., Lutzker, J. R., Graham, M. L., Shanley, J. R., & Whitaker, D. J. (2012). SafeCare®: Historical Perspective and Dynamic Development of an Evidence-Based Scaled-Up Model for the Prevention of Child Maltreatment. *Psychosocial Intervention*, 21(2), 171–180. <https://doi.org/10.5093/in2012a17>
- Hea Algu. (s.a.). Salvestatud 28. märts 2019, <http://www.heaalgu.ee/>
- Herrenkohl, E. C., Herrenkohl, R. C., & Egolf, B. P. (2003). The Psychosocial Consequences of Living Environment Instability on Maltreated Children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 73(4), 367–380. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.73.4.367>
- Hibbard, R., Barlow, J., MacMillan, H., & the Committee on Child Abuse and Neglect and AMERICAN ACADEMY OF CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY, Child Maltreatment and Violence Committee. (2012). Psychological Maltreatment. *PEDIATRICS*, 130(2), 372–378. <https://doi.org/10.1542/peds.2012-1552>
- Hibbard, Roberta, Barlow, J., MacMillan, H., & the Committee on Child Abuse and Neglect and AMERICAN ACADEMY OF CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY, C. M. and V. C. (2012). Psychological Maltreatment. *Pediatrics*, 130(2), 372–378. <https://doi.org/10.1542/peds.2012-1552>
- Hogue, A., Dauber, S., Henderson, C. E., & Liddle, H. A. (2014). Reliability of Therapist Self-Report on Treatment Targets and Focus in Family-Based Intervention. *Administration and policy in mental health*, 41(5), 697–705. <https://doi.org/10.1007/s10488-013-0520-6>
- Jaffee, S. R., Caspi, A., Moffitt, T. E., & Taylor, A. (2004). Physical Maltreatment Victim to Antisocial Child: Evidence of an Environmentally Mediated Process. *Journal of Abnormal Psychology*, 113(1), 44–55. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.113.1.44>
- Kim, H., Chenot, D., & Lee, S. (2015). Running Away from Out-of-Home Care: A Multilevel Analysis. *Children & Society*, 29(2), 109–121. <https://doi.org/10.1111/chso.12019>
- Koenen, K. C., Moffitt, T. E., Caspi, A., Taylor, A., & Purcell, S. (2003). Domestic violence is associated with environmental suppression of IQ in young children. *Development and Psychopathology*, 15(2), 297–311. <https://doi.org/10.1017/S0954579403000166>

- Landsverk, J. a. (1, 5), Rolls Reutz, J. a. (1), Burns, B. j. (2, 3), & Stambaugh, L. f. (4). (2009). Psychosocial interventions for children and adolescents in foster care: Review of research literature. *Child Welfare*, 88(1), 49–69.
- Laste väärkohtlemine. (2017). *Vikipeedia, vaba entsüklopeedia*. Salvestatud https://et.wikipedia.org/w/index.php?title=Laste_v%C3%A4%C3%A4rkohtlemine&oldid=4865700
- Laste väärkohtlemine peres | Kriminaalpoliitika. (s.a.). Salvestatud 24. jaanuar 2019, <https://www.kriminaalpoliitika.ee/et/perevagivald/laste-vaarkohtlemine-peres>
- Lastekaitseseadus – Riigi Teataja. (s.a.). Salvestatud 24. jaanuar 2019, <https://www.riigiteataja.ee/akt/112122018049>
- Lawrence, C. R., Carlson, E. A., & Egeland, B. (2006). The impact of foster care on development. *Development and Psychopathology*, 18(1), 57–76. <https://doi.org/10.1017/S0954579406060044>
- Lewis, C. (2011). Providing Therapy to Children and Families in Foster Care: A Systemic-Relational Approach. *Family Process*, 50(4), 436–452. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2011.01370.x>
- Lieberman, A. F., Van horn, P., & Ippen, C. G. (2005). Toward Evidence-Based Treatment: Child-Parent Psychotherapy with Preschoolers Exposed to Marital Violence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 44(12), 1241–1248. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000181047.59702.58>
- Lieneman, C. C., Brabson, L. A., Highlander, A., Wallace, N. M., & McNeil, C. B. (2017). Parent–Child Interaction Therapy: Current perspectives. *Psychology Research and Behavior Management*, 10. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S91200>
- Littell, J. H., Popa, M., & Forsythe, B. (s.a.-a). *Multisystemic Therapy for Social, Emotional, and Behavioral Problems in Youth Aged 10-17 (Cochrane Review)*. 46.
- Littell, J. H., Popa, M., & Forsythe, B. (s.a.-b). *Multisystemic Therapy for Social, Emotional, and Behavioral Problems in Youth Aged 10-17 (Cochrane Review)*. 46.
- MacMillan, H. L., Wathen, C. N., Barlow, J., Fergusson, D. M., Leventhal, J. M., & Taussig, H. N. (2009a). Interventions to prevent child maltreatment and associated impairment. *The Lancet*, 373(9659), 250–266. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61708-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61708-0)
- MacMillan, H. L., Wathen, C. N., Barlow, J., Fergusson, D. M., Leventhal, J. M., & Taussig, H. N. (2009b). Interventions to prevent child maltreatment and associated impairment. *The Lancet*, 373(9659), 250–266. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61708-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61708-0)

- Mapp, S. C., & Steinberg, C. (2007). Birthfamilies as Permanency Resources for Children in Long-Term Foster Care. *CHILD WELFARE -NEW YORK-*, (1), 29.
- McMahon, K., Hoertel, N., Olfson, M., Wall, M., Wang, S., & Blanco, C. (2018). Childhood maltreatment and impulsivity as predictors of interpersonal violence, self-injury and suicide attempts: A national study. *Psychiatry Research*, 269, 386–393.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.08.059>
- Mejdoubi, J., Heijkant, S. C. C. M. van den, Leerdam, F. J. M. van, Heymans, M. W., Crijnen, A., & Hirasing, R. A. (2015). The Effect of VoorZorg, the Dutch Nurse-Family Partnership, on Child Maltreatment and Development: A Randomized Controlled Trial. *PLOS ONE*, 10(4), e0120182. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0120182>
- Miller, T. R. (2015). Projected Outcomes of Nurse-Family Partnership Home Visitation During 1996-2013, United States. *Prevention science : the official journal of the Society for Prevention Research*, 16(6), 765–777. <https://doi.org/10.1007/s11121-015-0572-9>
- Nanni, V., Uher, R., & Danese, A. (2012). Childhood Maltreatment Predicts Unfavorable Course of Illness and Treatment Outcome in Depression: A Meta-Analysis. *American Journal of Psychiatry*, 169(2), 141–151. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2011.11020335>
- Newbury, J. B., Arseneault, L., Moffitt, T. E., Caspi, A., Danese, A., Baldwin, J. R., & Fisher, H. L. (2018). Measuring childhood maltreatment to predict early-adult psychopathology: Comparison of prospective informant-reports and retrospective self-reports. *Journal of Psychiatric Research*, 96, 57–64. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.09.020>
- Ogden, T., & Halliday-Boykins, C. A. (2004). Multisystemic Treatment of Antisocial Adolescents in Norway: Replication of Clinical Outcomes Outside of the US. *CHILD AND ADOLESCENT MENTAL HEALTH*, (2), 77.
- Olds, D. L. (s.a.). *The Nurse–Family Partnership: An Evidence- Based Preventive Intervention*.
- Parris, S. R., Dozier, M., Purvis, K. B., Whitney, C., Grisham, A., & Cross, D. R. (2015). Implementing Trust-Based Relational Intervention® in a Charter School at a Residential Facility for At-Risk Youth. *Contemporary School Psychology*, 19(3), 157–164.
<https://doi.org/10.1007/s40688-014-0033-7>
- Pecora, P. J., Jensen, P. S., Romanelli, L. H., Jackson, L. J., & Ortiz, A. (2009). Mental Health Services for Children Placed in Foster Care: An Overview of Current Challenges. *Child welfare*, 88(1), 5–26.
- Perekonnaseadus – Riigi Teataja. (s.a.). Salvestatud 16. veebruar 2019,
<https://www.riigiteataja.ee/akt/121122010014>

- Peretugevdamisprogramm. (s.a.). Salvestatud 16. märts 2019, SOS Lasteküla website:
<https://www.sos-lastekyla.ee/mida-me-teeme/peretugevdusprogramm/>
- Perry, B. D., & Szalavitz, M. (2006). *The boy who was raised as a dog and other stories from a child psychiatrist's notebook: What traumatized children can teach us about loss, love, and healing*. New York, NY, US: Basic Books.
- Perry, R. E., Blair, C., & Sullivan, R. M. (2017). Neurobiology of infant attachment: attachment despite adversity and parental programming of emotionality. *Current Opinion in Psychology*, 17, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.04.022>
- Pickover, S., & Brown, H. (2016). *Therapeutic interventions for families and children in the child welfare system*. New York: Springer Publishing Company.
- Price, J. M., Roesch, S., & Walsh, N. E. (2012). Effectiveness of the KEEP Foster Parent Intervention during an Implementation Trial. *Children and youth services review*, 34(12), 2487–2494. <https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2012.09.010>
- Price, J. M., Roesch, S., Walsh, N. E., & Landsverk, J. (2015). Effects of the KEEP Foster Parent Intervention on Child and Sibling Behavior Problems and Parental Stress during a Randomized Implementation Trial. *Prevention science : the official journal of the Society for Prevention Research*, 16(5), 685–695. <https://doi.org/10.1007/s11121-014-0532-9>
- PRIDE koolitus | Tervise Arengu Instituut. (s.a.). Salvestatud 16. mai 2019, <https://www.tai.ee/et/tegevused/koolituskeskus/koolitused/pride-koolitus>
- Purvis, K. B., Cross, D. R., Dansereau, D. F., & Parris, S. R. (2013). Trust-Based Relational Intervention (TBRI): A Systemic Approach to Complex Developmental Trauma. *Child & Youth Services*, 34(4), 360–386. <https://doi.org/10.1080/0145935X.2013.859906>
- Recommendations | Child abuse and neglect | Guidance | NICE. (s.a.). Salvestatud 23. veebruar 2019, <https://www.nice.org.uk/guidance/ng76/chapter/Recommendations#therapeutic-interventions-for-children-young-people-and-families-after-child-abuse-and-neglect>
- Rosman, E. A., Johnson, C. E., Callahan, N. F., & National Council for Adoption (U.S.) (Toim). (2011). *Adoption factbook V: the most comprehensive source for adoption statistics nationwide*. Washington, DC: National Council for Adoption.
- Sanders, M. R. (2012). Development, Evaluation, and Multinational Dissemination of the Triple P-Positive Parenting Program. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8(1), 345–379. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032511-143104>
- Sanders, M. R., Baker, S., & Turner, K. M. T. (2012). A randomized controlled trial evaluating the efficacy of Triple P Online with parents of children with early-onset conduct problems.

Behaviour Research and Therapy, 50(11), 675–684.

<https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.07.004>

Sanders, M. R., Kirby, J. N., Tellegen, C. L., & Day, J. J. (2014). The Triple P-Positive Parenting Program: A systematic review and meta-analysis of a multi-level system of parenting support. *Clinical Psychology Review*, 34(4), 337–357. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.04.003>

Sethi, D., & World Health Organization (Toim). (2013). *European report on preventing child maltreatment*. Copenhagen, Denmark: World Health Organization, Regional Office for Europe.

Sotsiaalvaldkond | Sotsiaalministeerium. (s.a.). Salvestatud 17. veebruar 2019, <https://www.sm.ee/et/sotsiaalvaldkond>

Sroufe, L. A. (2005). Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment and Human Development*, 349–367.

Steele, H., & Steele, M. (2017). *Handbook of Attachment-Based Interventions*. Guilford Publications.

Swenson, C. C., Schaeffer, C. M., Henggeler, S. W., Faldowski, R., & Mayhew, A. M. (2010). Multisystemic Therapy for Child Abuse and Neglect: A Randomized Effectiveness Trial. *Journal of family psychology : JFP : journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 24(4), 497–507. <https://doi.org/10.1037/a0020324>

TAT „Asendushoolduse kvaliteedi tõstmine“ | Tervise Arengu Instituut. (s.a.). Salvestatud 7. aprill 2019, <https://www.tai.ee/et/tegevused/koolituskeskus/koolitused/tat-asendushoolduse-kvaliteedi-tostmine>

Teicher, M. H., & Samson, J. A. (2016). Annual Research Review: Enduring neurobiological effects of childhood abuse and neglect. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(3), 241–266. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12507>

Teicher, M. H., Samson, J. A., Anderson, C. M., & Ohashi, K. (2016). The effects of childhood maltreatment on brain structure, function and connectivity. *Nature Reviews Neuroscience*, 17(10), 652–666. <https://doi.org/10.1038/nrn.2016.111>

Trajectory of Externalizing Child Behaviors in a KEEP Replication - Mathew C. Uretsky, Bethany R. Lee, Elizabeth J. Greeno, Richard P. Barth, 2017. (s.a.). Salvestatud 17. mai 2019, <https://journals-sagepub-com.ezproxy.utlib.ut.ee/doi/10.1177/1049731515576546>

Tõsiste käitumisprobleemidega lastele ja nende peredele suunatud tõenduspõhiste programmide võrdlev uuring | Kriminaalpoliitika. (s.a.). Salvestatud 23. märts 2019, <https://www.kriminaalpoliitika.ee/et/tosiste-kaitumisprobleemidega-lastele-ja-nende-peredele-suunatud-toenduspoohiste-programmide-vordlev>

- van der Stouwe, T., Asscher, J. J., Stams, G. J. J. M., Deković, M., & van der Laan, P. H. (2014). The effectiveness of Multisystemic Therapy (MST): A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 34(6), 468–481. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.06.006>
- Vanemlusprogramm „Imelised aastad“ | Terviseinfo. (s.a.). Salvestatud 10. märts 2019, <http://www.terviseinfo.ee/et/projektid/vanemlusprogramm-imelised-aastad>
- Victor G. Carrión. (2018). *Assessing and Treating Youth Exposed to Traumatic Stress*. American Psychiatric Pub.
- Vimberg, E. (s.a.). *abiks lastekaitsetöös*. 82.
- Webster-Stratton, C. (2001). The Incredible Years: Parents, Teachers, and Children Training Series. *Residential Treatment for Children & Youth*, 18(3), 31–45. https://doi.org/10.1300/J007v18n03_04
- Webster-stratton, C., & Reid, M. J. (2003). The Incredible Years parents, teachers, and children training series: A multifaceted treatment approach for young children with conduct problems. *1751family Intervention and School Readiness*. Press.

*Juhend lastekaitsetöötajatele lapse
perest eraldamise ennetamiseks ja
eraldamisjärgseks sekkumiseks*

Koostaja: Heivi Mäekivi

Juhendaja: Astra Schults

Tartu, 2019

Sisukord

<i>Sissejuhatus</i>	3
<i>Juhendi kasutamine</i>	4
<i>Väärkohtlemise liigid</i>	5
Laste hooletusse jätmine	5
Laste psühholoogiline (ka emotsionaalne) väärkohtlemine.....	5
Laste füüsiline väärkohtlemine	6
<i>Väärkohtlemise ennetamine</i>	6
<i>Perede psühholoogiline rehabilitatsioon</i>	9
KUNI 5-AASTASTELE LASTELE JA NENDE PEREDELE	12
KUNI 12-AASTASTELE LASTELE JA NENDE PEREDELE	10
KUNI 17-AASTASTELE NOORTELE JA NENDE PEREDELE.....	11
<i>Ümberpaigutusjärgne töö lapse ja kasuvanematega</i>	13
<i>Töenduspõhiste sekkumiste kirjeldused</i>	15
KODUKÜLASTUSPROGRAMMID	15
Family-Nurse Partnership	15
MTÜ Hea Algu kodukülastusteenus	16
Peretugevdusprogramm.....	16
VANEMLUSPROGRAMMID	17
„Imelised aastad“.....	17
„Imelised aastad“ jätkuprogramm	18
KIINDUMUSPÕHISED SEKKUMISED	18
Kiindumus ja biokäitumuslik järele jõudmine (Attachment and Biobehavioural Catch Up, ehk ABC).	18
Circle of Security vanemakoolitus	19
KOMPLEKSSED SEKKUMISED VANEMATELE	19
SafeCare	19
PSÜHHOTERAAPIAD	20
Laps-vanem psühhoteraapia (Child-parent psychotherapy)	20
Vanem-laps interaktsiooniteraapia	21
Mitmedimensionaalne pereteraapia	22
Multisüsteemne teraapia	22
GRUPIPÕHINE VANEMATE KOOLITUS.....	23
KEEP	23
TRAUMATEADLIK GRUPISEKKUMINE.....	24
Usaldusel põhinev seotus (Trust-Based Relational Intervention)	24
<i>Kasutatud kirjandus</i>	25

Sissejuhatus

Antud juhend on koostatud eelkõige lastekaitespetsialistidele, et aidata neil leida sobivaid peretöö meetmeid väärkohtlemise ennetamisel ning laste väärkohtlemise juhtumite korral, mille puhul kaalutakse laste perest eraldamist. Lisaks lastekaitsetöötajatele võiksid juhendile tugineda ka lastekaitsega koostööd tegevad psühholoogid ja terapeudid.

Juhend lähtub USA Ennetusteenuste Töörühma¹, Maailma Tervise Organisatsiooni Euroopa Regiooni² ja Suurbritannia Riikliku Tervishoiu ja Kliinilise Kvaliteedi Instituudi³ soovitudest laste väärkohtlemise korral ning selle ennetamisel. Juhendmaterjali keskmeks oleva terapeutilise sekkumise mudeli aluseks on võetud Suurbritannia Riikliku Tervishoiu ja Kliinilise Kvaliteedi Instituudi (edaspidi NICE) lehel toodud sekkumiste mudel ja erinevate sekkumiste rakendamise soovitus³. NICE mudelis toodud sekkumised ja soovitus on kooskõlas USA Ennetusteenuste Töörühma, Maailma Tervise Organisatsiooni Euroopa Regiooni ning antud valdkonnas mõjukate teadlaste koostatud⁴ soovitudega.

NICE'i sekkumismudeli kasutamist õigustavad selle tõenduspõhisus ja soovitus, millele kasutatavad sekkumised vastama peavad. Kuna Eestis praktiseeritakse vaid väheseid antud valdkonnas efektiivseks osutunud tõenduspõhiseid peresekkumisi, siis võimaldavad NICE'i soovitusel planeerida olemasolevate vahendite juures parima võimaliku sekkumise kava. Juhend keskendub väärkohtlemise ennetamisele ja perede toimetuleku taastamisele füüsilise ja psühholoogilise väärkohtlemise ning hooletusse jätmise korral. Juhend ei ole mõeldud kasutamiseks laste seksuaalse väärkohtlemise korral. Juhendis puuduvad nõuanded lapse heaolu hindamise, väärkohtlemise tuvastamise ja laste bioloogilise perega suhtlemise osas, sellekohased põhjalikud juhendmaterjalid on leitavad Sotsiaalkindlustusameti veebilehelt⁵.

Juhendi kasutamine

Juhend on koostatud lastekaitsetöötajatele laste perest eraldamise ennetamiseks ja eraldamisjärgsete sekkumiste planeerimiseks, et tagada võimalikult efektiivne töö pere toimetulekuvõime taastamisel. Tööd väärkoheldud laste ja nende peredega on kirjeldatud kahes peatükis: „**Väärkohtlemise ennetamine**“ ja „**Perede psühholoogiline rehabiliteerimine**“. Kui laps on ajutiselt ümber paigutatud või vanematelt isikuhooldusõigused ära võetud, siis peaks töös laste ja kasuvanematega juhinduma peatükist „**Ümberpaigutusjärgne töö lapse ja kasuvanematega**“.

Töös laste väärkohtlemisega peaksid lastekaitsetöötajad kasutama neile kättesaadavaid sekkumisi, mis vastavad sisu poolest juhendis toodud **sekkumissoovitustele**, näiteks:

Vanem – laps interaktsiooniteraapias tuleb:*

- *kombineerida vanemate grupisessioonid individuaalsete vanem-laps interaktsiooni-sessioonidega,*
- *keskenduda lapsekesksele suhtlusele ja tõhusate distsipliinioskuste arendamisele³.*

Töö lihtsustamiseks on soovitude juures näitena toodud tõenduspõhise sekkumise nimetus koos kommentaariga. Käesoleva näite puhul:

- *Vanem-laps interaktsiooniteraapiat* Eestis ei pakuta.

Vaatamata asjaolule, et vanem-laps interaktsiooniteraapiat Eestis ei pakuta, saab lastekaitsepspetsialist toodud soovitusel teenusepakkujaga (pereterapeut, psühholoog jne) läbi rääkida ja tellida abivajavate perede jaoks just nende vajadustele kõige lähedasema sekkumise.

Juhendis toodud tõenduspõhise sekkumise nimetus (nt „*Imelised aastad*“) töötab ka lingina, millele vajutades on võimalik liikuda otse mainitud sekkumise kirjelduse juurde, mis asub peatükis „Efektiivsed sekkumised“. Kuna kõiki juhendis toodud sekkumisi Eestis ei praktiseerita, siis on sekkumissoovituste juures toodud võimalikud alternatiivid, mille kirjeldused leiab samuti tõenduspõhiste sekkumiste peatükist. On ka sekkumisi, millele häid alternatiive ei leidu, sellisel juhul rääkige sekkumissoovitused teenusepakkujaga läbi.

Oluline on meeles pidada, et **käesolev juhend on mõeldud perede toimetuleku taastamiseks ja tööks kasuperedega**. Juhendis ei ole toodud eraldiseisvaid sekkumisi laste vaimse tervise probleemide puhul. Sekkumiste valik peaks tuginema lapse või noore põhjalikule hindamisele³. Kui lastekaitse spetsialistil on kahtlus, et lastel või vanematel võib esineda vaimse tervise probleeme, siis on vajalik psühhiaatriline hindamine ja konkreetsele perele määratavate rehabiliteerimisteenuste koostöölastamine psühhiaatriga.

Väärkohtlemise liigid

Laste hooletusse jätmine

Laste hooletusse jätmine on üks peamisi pere lastekaitse huviorbiiti sattumise põhjuseid⁶. Kaks põhilisemat hooletusse jätmise liiki on füüsiline ja meditsiiniline hooletusse jätmine. Füüsiline hooletusse jätmine hõlmab rahuldamata vajadust riiete, soojuse, vee, elektri ja toidu järele. Meditsiiniline hooletusse jätmine tähendab aga lapse ilmajäämist vajalikest tervishoiuteenustest⁶. Eelmainitute kõrval on sagedamini esinev hooletusse jätmise vorm veel hariduslik hooletusse jätmine, mille olemus on vanema tegevusetus või hoolimatus lapse hariduse omandamise suhtes⁷.

Laste psühholoogiline (emotsionaalne) väärkohtlemine

Psühholoogiline väärkohtlemine on laste väärkohtlemise kõige keerulisem ja levinum vorm, mis avaldub lapse emotsionaalsete ja sotsiaalsete vajaduste ignoreerimises⁸. See võib olla aktiivne või passiivne, verbaalne või mitteverbaalne last kahjustav käitumine⁶, mõjutades lapse kognitiivset, sotsiaalset, emotsionaalset ja füüsilist arengut⁸, ning sellel on lapse psüühilisele tervisele ulatuslik ebasoovitav mõju, mis võib olla samaväärne või isegi suurem kui seksuaalselt ja füüsiliselt kuritarvitatud laste puhul⁹. Psühholoogiline väärkohtlemine võib avalduda lapse pidevas halvustamises, just nagu oleks tegemist kasutu, vigase, mittearmastatud ja mittetahetud olevusega, keda ähvardab pidev oht ja kes on väärt vaid vanemate soove ja nõudmisi täitma⁶. Psühholoogilise väärkohtlemise puhul on oluline tegur emade tundetus seoses lapsega⁸. Halbade tagajärgede vältimiseks tuleb psühholoogilise väärkohtlemise kahtluse korral sekkuda võimalikult varakult⁸. Psühholoogiline väärkohtlemine jääb aga

tihtilugu varjatuks⁶, mistõttu on selle tuvastamiseks soovitatav teha võrgustikuülest koostööd (vt „[Koostöös laste heaks](#)“)¹⁰.

Laste füüsiline väärkohtlemine

„Füüsiline väärkohtlemine on vanema või hoidja tahtlik, mitteõnnetuslik füüsilise jõu kasutamine lapse suhtes, mis võib vigastada last. Füüsiline väärkohtlemine võib põhjustada lapsele kergemaid, raskemaid või isegi eluohtlikke füüsilisi ja psühholoogilisi kahjustusi⁷“. Laste füüsiline väärkohtlemine leiab sageli aset siis, kui lapsevanema ja lapse vaheline negatiivne suhe mingil põhjusel (lapse sõnakuulmatuse või jonnihoo tekkides) eskaleerub¹¹. Oma last füüsiliselt väärkohtlevad vanemad tajuvad last pahatahtliku, käitumishäirega lapsena, kes vägivallatule distsiplineerimisele ei allu¹¹. Laste antisotsiaalne käitumine võib paljudel juhtudel olla nende füüsilise väärkohtlemise tagajärg, mistõttu on oluline leida viisid laste füüsilise väärkohtlemisega tegelemiseks ja selle ennetamiseks¹².

Väärkohtlemise ennetamine

Vanemate last ohustav käitumine tuleb enamasti kas nende endi lapsepõlvkogemustest (nt ebaturvaline kiindumussuhe oma vanematega), mis tekitavad vanemates seesmist ebakindlust ja muudavad keeruliseks lapse mõistmise ning lapse suhtes tundliku kasvatusstiili viljelemise, või oskamatuses lapsega toime tulla¹³. Sellisel juhul võib väärkohtlemise ennetamine osutada parimaks võimalikuks sekkumiseks. Ennetustöö viiakse läbi peredes, kelle puhul on kahtlus, et seal võib tekkida probleeme laste väärkohtlemisega. **Sihtrühma peaksid kindlasti kuuluma alaealised vanemad ning madala sissetuleku ja/või haridustasemega esmasünnitajad³.**

Nii kodukülastus- kui ka vanemlusprogrammid on head sekkumised laste väärkohtlemise ennetamisel, vähendades laste väärkohtlemist, lastele suunatud psühholoogilist agressiooni, karmi kasvatusstiili, kehalist karistamist ja laste hooletusse jätmist¹⁴. Läbi viidud uuringud näitavad, et esmasünnitajatele määratud kodukülastusprogrammide mõju on suurem kui korduvsünnitajate puhul, seda seostatakse esmasünnitajate ebakindlusega¹³. Suurem

ebakindlus muudab nad osutatava abi suhtes vastuvõtlikumaks¹³. Lisaks on üheks oluliseks faktoriks kodukülastusprogrammide puhul nende algusaeg, kõige efektiivsemaks on osutunud programmid, mis algavad sünnituseelsel perioodil (raseduse teise trimestri lõpust)¹⁴. Enne kodukülastusprogrammi valikut selgitage välja, kes on need vanemad, kes võiksid lapseootuse vältel ja vahetult pärast sünnitust kodukülastusprogrammist kasu saada. Tagage, et kodukülastusprogramm oleks perega kokku lepitud ja toimuks kodus!

Lapseootel või imikute vanemate puhul, kes võivad oma last väärkohelda, kaaluge KODUKÜLASTUSPROGRAMME.

Kodukülastusprogrammi valikul lähtuge alljärgnevast.

- *Programm kestab vähemalt 6 kuud.*
- *Kohtumised toimuvad iganädalaselt.*
- *Programm seisab hea vanemate ja laste vaheliste positiivsete suhete arendamise eest, sealhulgas:*
 - *aitab vanemal mõista lapse käitumise positiivseid tagamaid,*
 - *modelleerib positiivset vanemlikku käitumist,*
 - *sisaldab vanemate ja laste vahelise suhtluse jälgimist ja tagasisidestamist,*
 - *abistab vanemaid probleemilahendamise oskuste arendamisel,*
 - *toetab vanemaid, tegelemaks mis tahes aine kasutamise, varasema koduvägivalla ja vaimse tervise probleemide mõjuga vanemlusele,*
 - *toetab muude vajalike teenuste, sh tervishoiu- ja vaimse tervise teenuste, ainete väärkasutamise vähendamise jm teenuste kättesaadavust.*
- *Läbiviijateks on õed või ämmaemandad, kes on saanud ettevalmistuse konkreetset peret silmas pidades. Koduvägivalla tuvastamisel peab läbiviija pöörduma vajalike meetmete rakendamiseks lastekaitse³.*

Üheks efektiivseimaks kodukülastusprogrammiks peetakse [*Family-Nurse Partnership*](#) programmi. Eestis Family-Nurse Partnership puudub, selle asemel saab kasutada [*MTÜ Hea Alus Kodukülastusteenust*](#) või [*SOS Lasteküla Peretugevdamisprogrammi*](#).

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Heivi Mäekivi,

(autori nimi)

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose „Laste perest eraldamise ennetamise ja eraldamisjärgse sekkumise juhendi koostamine lastekaitsele“,

(lõputöö pealkiri)

mille juhendaja on Astra Schults,

(juhendaja nimi)

reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.

2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 3.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Heivi Mäekivi
10.06.2019